

11

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2023

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 2023 (36200-XVI)**.

(Zie vergadering van 18 oktober 2022.)

De voorzitter:

Aan de orde is het vervolg van het debat Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We hebben eerder deze week de eerste termijn van de kant van de Kamer gedaan en vandaag ronden we het debat af.

Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de minister voor Langdurige Zorg en Sport en de staatssecretaris 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:

Voordat we van start gaan, geef ik het woord aan mevrouw Agema van de PVV.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik zou graag een opmerking vooraf willen maken over de kwaliteit van de beantwoording van de vragen. Dat stoort mij. Er wordt gedaan alsof er antwoord wordt gegeven op vragen die ik niet heb gesteld. Mijn woorden worden in totaal andere tegengestelde inhoud geformuleerd. U geeft aan dat met 3 miljard geen 50.000 extra zorgmedewerkers aangenomen kunnen worden. Ik zeg al jaren dat dat niet kan. Ik bedoelde met die 3 miljard en die 50.000 mensen te zeggen dat je dat nodig hebt als je alle zorgmedewerkers een tot twee uur extra zou laten werken. Dat heb je nodig om hun extra te betalen, want ze gaan niet voor niets een of twee uur extra werken. Dat gaat maar door en door alsof ik de hele overhead zou willen afschaffen. Dan kom ik ook nog op een leugen, een feitelijke onjuistheid. Dat gaat over de beantwoording van de vraag over medicijnen die in de sluis geplaatst zijn. De minister zegt daarover dat Nederland nog steeds in de top vijf staat van landen waar geneesmiddelen het snelst worden geïntroduceerd. Dat klopt feitelijk niet. Nederland is wel snel met toelaten, maar daarna worden de medicijnen in de sluis geplaatst, en dus komen ze minder snel bij de patiënten dan bij andere landen het geval is. De vraag die ik wel heb gesteld is: neem een voorbeeld aan die andere landen die eerst vergoeden en daarna gaan onderhandelen over de prijs. Zo kan ik wel doorgaan. Maar wat ik eigenlijk wil zeggen is dat ik me in mijn integriteit voel aangetast. Ik doe hier mijn bijdrage die ik wekenlang met twee medewerkers voorbereid. We verzamelen grote hoeveelheden rapporten en feiten. Als we dan onze bijdrage doen, krijgen we antwoorden op vragen die

we niet hebben gesteld of wordt mijn verhaal verdraaid. Mijn naam staat daarbij alsof ik een of andere dombo ben die niet eens weet dat de zorg 10% van het bbp uitmaakt, terwijl ik daar zo'n beetje mijn hele bijdrage op heb gebaseerd!

De voorzitter:

Dank u wel. Uw opmerking is genoteerd, ook voor in de Handelingen en richting het kabinet. Het lijkt mij goed dat de paar inhoudelijke opmerkingen die mevrouw Agema heeft gemaakt ergens worden geadresseerd in uw bijdrage, minister.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De voorzitter:

Ik geef als eerste het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gaat uw gang.



Minister Kuipers:

Dank u wel, voorzitter. Dank aan alle leden voor hun bijdrage in de eerste termijn. Uw Kamer heeft gisteren de antwoorden op de gestelde vragen ontvangen. Natuurlijk had u de antwoorden op feitelijke vragen die voorafgaand aan het debat zijn gesteld al eerder ontvangen.

Voorzitter. Ik wil mijn betoog graag als volgt indelen. Ik begin met een algemene inleiding. Ik wil dan bij twee specifieke onderwerpen stilstaan. Eerst de kwaliteit van de zorg, waarbij ik even wat nader inga op passende zorg, oncologische zorg, persoonsgerichte zorg, waaronder ook gender sensitieve zorg, en duurzaamheid. Een aantal vragen die door de Kamer breed zijn gesteld, pak ik daarbij. Vervolgens wil ik aanvullend dieper ingaan op de toegankelijkheid van de zorg. Onder dat kopje wil ik een aantal punten benoemen met betrekking tot vragen die zijn gesteld op het terrein van huisartsenzorg, acute zorg, wachttijden voor inhaalzorg en samenwerking binnen het stelsel. Daarna zullen collega's Helder en Van Ooijen overgaan op de beantwoording van de vragen over hun portefeuille.

Voorzitter. In Nederland prijzen we ons vaak gelukkig met fantastische zorg met goed opgeleid personeel.

De voorzitter:

Dat is een mooi huppeltje, mevrouw Van den Berg!

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Kunnen we van tevoren even meekrijgen wat de blokjes zijn van de andere bewindslieden? Dat helpt bij de interrupties en bij de hoeveelheid interrupties.

Minister Kuipers:

Dan moet ik even naar mijn collega's kijken. We hebben veel afgestemd, maar deze weet ik niet uit mijn hoofd.

De voorzitter:

Misschien is het handig als het even wordt genoteerd. Dan zorgen wij dat u het krijgt. Het wordt verspreid. De minister kan dan gewoon van start gaan.

Minister Kuipers:

Goed zo. Het hele lijstje, heel goed. Excuus, ik had het u kunnen zeggen, maar ...

Voorzitter. In Nederland prijzen we ons vaak gelukkig met fantastische zorg, met uitstekend opgeleid en bevolgen zorgpersoneel, met huisarts- en thuiszorg dichtbij, met goede GGD en met uitstekende infrastructuur. Wat ook helpt zijn de ideale geografische omstandigheden. 17 miljoen mensen in een gebied van nog geen 200 kilometer bij ruim 300 kilometer. Zorg is daarmee voor iedereen dichtbij. We zijn ook bereid om veel middelen te reserveren voor zorg. Dit zijn meer middelen dan de begroting van OCW, Defensie, IenW, JenV en EZK samen. Met dat grote bedrag betalen we met elkaar zorg. Dat is iets om zuinig op te zijn. Dat levert ook veel op; we hebben daar al eens eerder bij stilgestaan.

Voorzitter. In een vorig leven heb ik ooit gewerkt in een ziekenhuis in Nashville, Tennessee. Daar stond een creditcardmachine op de balie van de polikliniek. Het ging eerst om betalen en dan om het ontvangen van zorg. Wij hebben een sterk en solidair stelsel met alles in zich om zorg van wereldklasse te bieden. Maar de brede oproep om voor betere zorg te gaan, komt niet uit de lucht vallen. Als je de kwaliteit van onze zorg vergelijkt met die van sommige omringende landen, dan moeten wij constateren dat wij op tal van onderdelen helaas middelmatig presteren. We worden links en rechts ingehaald door omringende landen. Dat zien we bijvoorbeeld in de eerstelijnszorg, de GGZ, de langdurige zorg en op onderdelen ook in de medisch-specialistische zorg.

Voorzitter. Uit alle bijdragen van uw Kamerleden proef ik daarmee ook de terechte bezorgdheid. Ik deel die. Mevrouw Paulusma en vele anderen noemden het personeelstekort. Mevrouw Ellemeet had het terecht over het verdwijnen van huisartsen uit de wijk. De eerste lijn is een fundament van onze zorg. Veel mensen kunnen nu geen huisarts of tandarts krijgen. Mevrouw Kuiken en mevrouw Bikker noemden tweedeling en gezondheidsverschillen. Het maakt uit waar je wieg staat. Het maakt uit of je wel of niet de weg kent in de zorg. Die bezorgdheid delen we met elkaar. De uitdagingen om dat te adresseren zijn enorm, niet alleen op het gebied van kwaliteit, maar ook als het gaat om gezondheidsverschillen of toegankelijkheid. De Nederlandse Zorgautoriteit en het zorgveld constateren die verschillen ook.

Door lange wachtlijsten hebben de huisartsen op dit moment bijvoorbeeld moeite om patiënten door te verwijzen naar de specialistische zorg, de geestelijke gezondheidszorg of de wijkzorg. Dat betekent opnieuw dat daar waar de huisarts al sterk belast is, dit leidt tot aanvullende belasting en tot overbelasting. We moeten voorkomen dat het ene probleem overloopt in het andere. We staan hier vandaag dus ook nadrukkelijk gedrieën, want we kunnen de uitdagingen in de zorg alleen het hoofd bieden als we dat integraal doen. Daarom hebben we vorige maand gedrieën het Integraal Zorgakkoord gesloten met een brede vertegenwoordiging van partijen in de zorg, inclusief pati-

ëntenorganisaties en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. De focus ligt hierbij meer op samenwerking en minder op concurrentie, met zorg in de regio en over de grenzen van domeinen heen. Deze zorg is digitaal waar het kan en fysiek als het moet. Het is een eerste aanzet om zorg beter te maken en toegankelijk te houden. Op die toegankelijkheid kom ik zo dadelijk terug, maar laat me vast zeggen dat dit vraagt om een lange adem. Het komt nu aan op uitvoering. Ik heb er alle vertrouwen in dat we met al die partijen in de zorg alsook met u in de Kamer samen zullen werken aan een hogere kwaliteit en een bredere toegankelijkheid van de zorg.

Voorzitter. Dat brengt mij als eerste bij het onderwerp kwaliteit. Ik deel de woorden van waardering voor al die betrokken mensen die zich elke dag inzetten voor de zorg voor hun patiënten. Maar ondanks die bevolgenheid en die tomeloze inzet staat de kwaliteit van onze zorg onder druk en blijft die op onderdelen achter bij die van andere landen. Dat komt mede door een tekort aan samenwerking. In het Integraal Zorgakkoord hebben we afgesproken dat we dat beter willen doen, voor patiënten die eerstelijns zorg nodig hebben, voor patiënten die een tandarts zoeken en voor patiënten die medisch-specialistische zorg nodig hebben, bijvoorbeeld vanwege kanker of vanwege een acute zorgvraag. Maar daarvoor moeten we wel keuzes maken, want niet alles kan altijd overal, vanwege capaciteit, vanwege de beschikbare infrastructuur, en ook niet vanwege kennisontwikkeling en specialisatie. En daarom is voor zorg van hoge kwaliteit samenwerking rondom en met de patiënt belangrijk. Op die manier wordt een patiënt altijd behandeld door iemand die zijn of haar aandoening vaker behandeld heeft. Samenwerking staat wat dat betreft ook niet voor niets in het Kader Passende Zorg dat door het Zorginstituut is uitgewerkt. Door niet alleen als professionals samen te werken, maar ook met een patiënt sluit die zorg beter aan bij de persoonlijke situatie, de waarden en de behoeften van een patiënt.

Dat betekent ook dat er rekening gehouden wordt met cultuur en met gender. Ziekten presenteren zich lang niet altijd op dezelfde wijze bij mannen en vrouwen. Ziekten treden niet in dezelfde frequentie op bij vrouwen en mannen. Medicijnen die goed werken bij mannen, doen dat lang niet altijd op dezelfde wijze bij vrouwen en vice versa. Het is belangrijk dat daar steeds meer oog voor is. Daarnaast kunnen behandelingen met personalized medicine gericht ingezet worden. Hoe een behandeling eruitziet, wordt bepaald in een gezamenlijk proces tussen zorgverlener, patiënt en naaste. Maar daarvoor is wel voldoende tijd en aandacht nodig. Samen beslissen is niet voor niets als recht opgenomen in de WGBO. Passende zorg staat daarbij voor toegang tot zorg van hoge kwaliteit voor iedereen.

Voorzitter. Als u me toestaat, behandel ik onder dit kopje een aantal vragen. Dat is niet enkel een selectie; ze passen allemaal onder dit specifieke onderwerp. We kunnen ze niet allemaal langslopen en dat hoeft ook niet na de schriftelijke beantwoording, maar ik wil er toch een aantal uit halen.

De voorzitter:

Ja, prima. U heeft eerst een interruptie van mevrouw Pouw-Verweij van JA21.

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

Ik heb een korte vraag om wat verheldering. Ik hoor de minister spreken over genderspecifieke zorg. We hebben hier laatst ook het debat over de Transgenderwet gehad, waarin de termen "geslacht" en "gender" vrij veel door elkaar heen gebruikt werden. Nu hoor ik de minister spreken over genderspecifieke zorg en vervolgens over typische man-vrouwverschillen. Ik vroeg me dus eigenlijk af of hij wilde toelichten welke van de twee hij bedoelt.

Minister Kuipers:

Mevrouw Pouw heeft helemaal gelijk. Ik noem in de voorbeelden inderdaad man-vrouwverschillen, maar in mijn totale plaatje ben ik veel breder, dus gericht op allebei. Dank.

De voorzitter:

Vervolgt u uw betoog.

Minister Kuipers:

Dat brengt mij automatisch bij een andere vraag van mevrouw Pouw-Verweij. Dat is niet zo uitgekozen, maar dat is de eerste vraag die ik hier voor me heb liggen, over passende zorg. Het begrip "passende zorg" komt vaak neer op een bekostiging die passend is. Hoe voorkomt het kabinet dat de invulling van passende zorg primair een geldvraag wordt? Ik haalde die er juist uit omdat ik denk dat het een belangrijke vraag is. Niet voor niets werd de opmerking gemaakt dat bijvoorbeeld in het Integraal Zorgakkoord het woord "passende zorg" ontzettend vaak voorkomt. Ik ben de exacte aantallen vergeten. Het recent verschenen Kader Passende Zorg van het Zorginstituut beschrijft, zoals u weet, wat er moet gebeuren om de zorg toekomstbestendig te maken. Dat gaat over veel meer dan geld. Sterker nog, het gaat er allereerst juist over wat nodig is om ervoor te zorgen dat moeilijke pakketmaatregelen niet genomen hoeven te worden. Het Kader Passende Zorg gaat dan uit van vier principes. Het gaat erom dat de zorg waardegedreven is en tot stand komt gezamenlijk met en rondom een patiënt, ondersteund door de informatie die past bij de patiënt. Het gaat ook om de juiste zorg op de juiste plek. En het gaat over gezondheid in plaats van ziekte. Het zijn juist deze vier principes en de uitwerking daarvan op basis waarvan we met veldpartijen inhoudelijke afspraken hebben gemaakt in het kader van het Integraal Zorgakkoord.

Voorzitter. Om even bij ditzelfde onderwerp over kwaliteit te blijven: mevrouw Tielen vroeg mij hoe er opvolging gegeven wordt aan de motie-Kuik over een nationaal actieplan kanker. Wat zijn de ambities van de minister op het terrein van preventie, diagnostisering en behandeling? Zoals ik ook al in een brief van 8 juli heb aangegeven, vind ik het belangrijk dat de beleidsinzet van het ministerie van VWS en de initiatieven vanuit het veld goed met elkaar in verbinding staan. Nu gebeurt er vanuit VWS veel. Zo heb ik uw Kamer op 14 oktober samen met de minister voor Langdurige Zorg en Sport en de staatssecretaris geïnformeerd over de inzet op preventie van kanker met de coalitiemiddelen voor volksziekten. In het Integraal Zorgakkoord hebben we met partijen concrete afspraken gemaakt over verbetering van de oncologische zorg, onder andere in de vorm van regionetwerken. Misschien is het voor nu wel het allerbelangrijkste dat ik ook nadrukkelijk in gesprek ben met

de veldpartijen, waaronder het KWF en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties, over hoe hun initiatieven en mijn plannen elkaar kunnen versterken.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, mevrouw Pouw-Verweij, JA21.

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

Ik jaag al mijn interrupties er in de eerste tien minuten doorheen. Ik hoor de minister over die vier basisprincipes. Die steun ik van harte. Ik wil ook nergens insinueren dat de minister daar principeloos doorheen gaat, hoor, dus als ik dat gesuggereerd heb, dan neem ik dat terug. Mijn vraag is eigenlijk alleen ... We hebben het ook over geld. We hebben het over een begroting. Tegelijkertijd horen we ook heel duidelijk vanuit het ministerie dat de zorg te duur wordt, dat we moeten gaan bezuinigen. Hoe zorgen we nou dat die vier basisprincipes niet overheerst, overruled, worden door het financiële vraagstuk dat voorligt?

Minister Kuipers:

Ja, dank. Dat is een hele belangrijke aanvullende vraag, met dank. De brede constatering, beginnend bij patiëntenorganisaties maar vervolgens ook bij de professionals, verpleegkundigen, artsen, en overigens ook wel bij zorgbestuurders, is dat er in de wijze waarop wij onze zorg aanbieden en ons pakket samenstellen veel aandacht is voor medicatie — een voorbeeld daarvan zijn de sluisen, waarvoor mevrouw Agema zojuist ook aandacht vroeg — maar dat we innovatie en ontwikkeling, het naleven van richtlijnen en een gesprek met de patiënt over wat voor die patiënt werkelijk de meest relevante zorg is, daarbij soms uit het oog verliezen. Dat leidt er ook toe dat wij regelmatig vormen van diagnostiek en therapie aanbieden en toepassen die misschien niet het meest geëigend zijn voor een individuele patiënt, dat we daarbij ook wel doorschieten, en dat naleving van richtlijnen soms achterblijft bij de daadwerkelijke ontwikkeling. Innovatie leidt weliswaar tot het implementeren van nieuwe vormen van diagnostiek of behandeling, maar lang niet altijd tot het stoppen van achterhaalde vormen van diagnostiek en behandeling. Juist die inzet moet het mogelijk maken om capaciteit en middelen beter in te zetten.

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

Bedoelt de minister daar ook mee te zeggen dat juist artsen, verpleegkundigen, zorgverleners, weer meer zelf de afweging moeten gaan maken wat nou het passende zorgtraject is voor een individuele patiënt? Hoor ik dat zo goed of kleur ik het zo te rooskleurig in?

Minister Kuipers:

Samen met een patiënt, maar dat bedoelt u ook, hè? Maar het antwoord is ja, ook wel met een wat meer controlerende rol van het Zorginstituut om samen met professionals en patiëntenorganisaties nadrukkelijk niet alleen ten aanzien van medicatie, maar ook ten aanzien van onderdelen van een pakket, te zeggen: past dit nog wel in deze tijd of is het ondertussen achterhaald, in algemene zin of voor een specifieke doelgroep?

De voorzitter:

Er is nog een vraag van mevrouw Simons, BIJ1.

Mevrouw Sylvana Simons (BIJ1):

De minister gaf aan een aantal blokjes te behandelen. Een daarvan was gendersensitieve zorg. Ik heb het genoteerd als blokje nummer vier of vijf, maar omdat mevrouw Verweij daarnaar vroeg en ik de minister daar al een aantal dingen over hoorde zeggen, vraag ik me even af of ik nog geduld moet opbrengen, met name — het zal de minister niet verbazen — als het over de transgenderzorg gaat.

Minister Kuipers:

Ik heb hier één specifieke vraag van mevrouw Simons over de transgenderzorg. Daar kom ik zo in het kader van dit blokje op terug, als u dat goedvindt.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

De minister wees er net al op dat nieuwe innovatie beter doorgevoerd moet worden. Hij zei net dat het Zorginstituut een meer controlerende functie moet krijgen. Is de minister het dan met het CDA erover eens dat het Zorginstituut ook kwaliteitsstandaarden moet kunnen toetsen op de criteria financieel bestendig, personeelbestendig en duurzaam? Dat zijn immers drie kenmerken die we ook met elkaar hebben afgesproken.

Minister Kuipers:

Ja, dat ben ik volledig met mevrouw Van den Berg eens. Het gaat uiteindelijk ook om de meerwaarde voor de patiënt, uiteraard ook in het licht van inzet van mensen en middelen.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg had een vraag naar aanleiding van de onlangs ook door IKNL gekenschetste groei van het aantal mensen met kanker: van 800.000 naar 1,4 miljoen, waarvan ongeveer de helft mensen met huidkanker. Mevrouw Van den Berg maakte een vergelijking met kunstmatige intelligentie en de beschikbaarheid van een app en plaatste die vraag terecht in een iets bredere discussie over aanpak en beoordeling van digitale zorg. Zij vroeg hoe we dat gaan aanpakken. Toepassingen en apps gebaseerd op kunstmatige intelligentie zullen naar verwachting een toenemende rol gaan spelen, bijvoorbeeld in de diagnostiek. Eén specifieke zorgverzekeraar vergoedt het gebruik van een app om huidafwijkingen te detecteren. Het Kenniscentrum Digitale Zorg van Zorgverzekeraars Nederland onderzoekt of deze en mogelijk vergelijkbare apps voor bredere toepassing in aanmerking komen, waarbij opnieuw in samenspraak met het Zorginstituut ook de toets aan de stand van de wetenschap en de praktijk plaatsvindt. De in het kader van de in het IZA gemaakte afspraken over opschaling van digitale, c.q. hybride zorg, moeten zorgen voor een versnelling van de implementatie van dit type toepassingen. Ik ben het geheel met de Kamer, waaronder mevrouw Van den Berg, eens dat het nog te vaak voorkomt dat bewezen innovatie maar langzaam brede implementatie in het veld vindt. Ook mevrouw Tielen heeft daar bij herhaling op gewezen.

Voorzitter. Mevrouw Agema vroeg naar de status van de toezeggingen die de minister heeft gedaan tijdens de behandeling van de initiatiefnota over de uitbreiding van

het persoonlijk profiel. Aan deze toezeggingen wordt gewerkt. Een deel is al uitgevoerd. Zo wijzigt de bekostigingssystematiek per 1 januari van het komende jaar, waarbij moleculaire diagnostiek niet meer binnen de dbc valt, maar als add-on bekostigd gaat worden. Daarnaast is een facultatieve prestatie ingericht voor patiënten met een "primaire tumor onbekend", zoals de terminologie luidt. Er wordt gewerkt aan verbeteringen in ons zorglandschap. Die laatste actie wordt opnieuw opgepakt vanuit het Zorginstituut, dat de opdracht heeft gekregen voor de uitvoering van het traject moleculaire diagnostiek. In dat uitvoeringstraject werken we aan een gezamenlijke ambitie voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van deze diagnostiek in Nederland. Ik stuur de Kamer ieder halfjaar een voortgangsrappportage over dit traject. De eerstvolgende komt voor het einde van dit jaar.

Voorzitter. De heer Hijink vroeg in dit kader naar het onderzoek dat onder andere door VWS en het Zorginstituut is gedaan. Dat leverde het rapport op Toekomstscenario's voor de ontwikkeling en prijszetting van geneesmiddelen. Dat beschrijft onder meer hoe we geneesmiddelen kunnen betalen en hoe we de winsten aan banden kunnen leggen bij de ontwikkeling ervan. Kan ik hierop een reactie geven? Ik ken het verkennende rapport uit 2016. Mede op basis hiervan is verder beleid ontwikkeld om meer inzicht te krijgen in de financiering van geneesmiddelenonderzoek en het naar de markt brengen van geneesmiddelen. Ik acht het van groot belang dat er meer transparantie ontstaat over hoe dit wordt gefinancierd en over hoe de financiering en de keuzes van investeerders beïnvloeden welke geneesmiddelen worden ontwikkeld. Hiertoe heb ik recentelijk een omvangrijk internationaal onderzoek laten uitvoeren. Ik heb dat in juni met uw Kamer gedeeld. Dit rapport maakt inzichtelijk dat geneesmiddelenontwikkeling complex en bij uitstek internationaal van aard is. Het is een activiteit waarbij publieke en private partijen een rol spelen. Ik heb ook aangegeven dat er een uitdaging ligt om de financiële belangen te verbinden met de maatschappelijke belangen. Dat vraagt dat wij nader in gesprek gaan. Ik wil graag met de Kamer en met nationale en internationale partijen kijken hoe de Nederlandse overheid en de Nederlandse kennisinstellingen hun positie hierin kunnen versterken, ook naar de toekomst toe.

De heer Hijink (SP):

De vraag die de SP vooral heeft over geneesmiddelen is: vindt de minister ook dat we de exorbitante winsten van de farmaceuten moeten aanpakken en dat het toe-eigenen van kennis via patenten ter discussie moet komen te staan? Uiteindelijk moeten we ervoor zorgen dat de ontwikkeling en productie van geneesmiddelen veel meer een publiek goed wordt. Is de minister het met de SP eens dat het die kant op zou moeten?

Minister Kuipers:

Wat betreft de winsten van de farmaceutische industrie en farmaceutische bedrijven: dé manier om die enigszins te limiteren en om ervoor te zorgen dat publieke middelen daadwerkelijk een goede opbrengst hebben, is om te onderhandelen over de prijzen. Dat doen we onder andere bij dure medicatie door de inzet in de sluis, met alle doorloop die daarbij zit. Dat is al genoemd. De overheid heeft

niet veel andere methoden om direct iets te doen aan de winsten van farmaceutische bedrijven.

Ten aanzien van patenten: op het moment dat we daar echt op zouden willen sturen, krijgen we een totaal andere discussie, ook op internationaal en Europees niveau.

De heer Hijink (SP):

Voor precies dat laatste zou de SP erg openstaan. Ik snap best dat we dat niet alleen zelf kunnen, maar we kunnen wel op Europees niveau kijken hoe we de macht van de farmaceuten kunnen beperken en hoe we als samenleving weer grip kunnen krijgen op de ontwikkeling en productie van geneesmiddelen. Ik geloof dat de minister eerder ook heeft gezegd dat hij daar meer grip op wil hebben. Daar moeten we meer onderzoek naar doen. Ik leg me niet neer bij het idee dat je de prijs alleen via onderhandelingen kunt verlagen. Je kunt het als samenleving ook meer naar je toe trekken, iets aan die patenten doen en ervoor zorgen dat het meer een publiek goed wordt. Als wij een voorstel zouden doen om op z'n minst te onderzoeken of het op die manier kan, is de minister dan bereid om zo'n onderzoek te doen?

Minister Kuipers:

Ja, maar ik zoek het even langs een iets andere route. Het gaat om de interpretatie van de heer Hijink. Als de heer Hijink mij vraagt of ik met Nederlandse kennisinstellingen kan onderzoeken hoe wij het Nederlandse onderzoek — op het gebied van biomedisch onderzoek behoren we tot de internationale top — en de eventuele patenten die daaruit komen veel langer bij ons kunnen houden richting de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen of nieuwe diagnostica, dan ben ik daar graag toe bereid. Dat komt ook al een beetje voort uit het rapport dat ik onlangs naar de Kamer heb gestuurd.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik heb een paar wellicht wat saaie vragen over de begroting zelf. Ik breek nu dus maar even in, want in de blokjes is daar geen logische plek voor, denk ik. Dank voor de beantwoording van de vragen, trouwens. Wij zijn daar wel blij mee. Mijn vraag aan de minister is de volgende. Het ministerie erkent dat voor corona, van 2016 tot en met 2019, de begroting op het kerndepartement steeg met gemiddeld ongeveer 10% per jaar. Dat is natuurlijk aanzienlijk meer dan bij de zorg in het algemeen. Het ministerie zegt dat dat komt door allerlei programma's, zoals ouderenzorg, preventie en sport. Ik geloof graag dat er allerlei redenen zijn, maar is het niet onwenselijk dat de begroting van het kerndepartement zelf vóór coronatijd jaar op jaar steeg met 10%, terwijl de zorgkosten in het algemeen niet met 10% per jaar stegen? Als dat zo doorgaat, gaat een relatief heel groot deel van de zorgkosten straks naar het departement zelf. Zou het dus niet mooi zijn als het ministerie zelf de kosten onder controle krijgt?

Minister Kuipers:

De inzet van specifieke programma's, ook in de vorige regeerperiode, onder andere op het terrein van preventie en sport — ik kijk naar de staatssecretaris — om maar een onderdeel te noemen, vraagt juist ook om inzet vanuit de

overheid en een actieve rol vanuit ons ministerie. Daar moeten dan ook wel bepaalde middelen voor beschikbaar zijn, want anders is die inzet onmogelijk. Het directe antwoord is dus: als wij bepaalde programma's inzetten, onder andere op het terrein van preventie, dan vraagt dat ook om middelen bij het departement.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank voor uw antwoord. Ik begrijp dat dat om middelen vraagt, maar ik kan me ook voorstellen dat allerlei programma's en investeringen, bijvoorbeeld in het Integraal Zorgakkoord, op lager niveau spelen. Er ontstaat nu een discrepantie tussen het ministerie, dat steeds meer kosten maakt, en de rest van de zorg, terwijl datzelfde ministerie de rest van de zorg de les leest over het reduceren van kosten. Dat blijft voor mij heel wrang. Ik stel dus nogmaals mijn vraag: is het verstandig om het ministerie een steeds groter deel van het zorgbudget te laten consumeren? Want dat is wat er gebeurt. Dat geeft u ook eerlijk toe, en dat stel ik op prijs.

Minister Kuipers:

Als de heer Van Houwelingen ons er eigenlijk toe aanspoort om er telkens voor te zorgen dat we de middelen in het departement naar verhouding zo beperkt mogelijk houden, dan is het antwoord van mij en mijn collega's direct: ja, daar willen wij ook op inzetten. De apparaatskosten voor het gehele departement — dan praat ik over de kern, de inspectie en de raden — zijn nu begroot op 557 miljoen in 2023, aflopend naar 420 miljoen in 2026.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dit is geweldig, want dit is precies mijn volgende vraag. U maakt het perfecte bruggetje voor mij.

Minister Kuipers:

Kijk. Ik voelde het al aankomen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ja, u voelde misschien dat we hier spelletjes met elkaar aan het spelen zijn. Dat is inderdaad mijn volgende vraag. Een van de vragen die wij hadden, ging erover dat de begroting die wij als Kamer elk jaar krijgen eigenlijk niet klopt. Zo zien wij dat. Die wordt stelselmatig te laag ingeschat. Dat is het punt dat wij wilden maken. Volgend jaar is het inderdaad ongeveer 550 miljoen. Dit jaar is het 600 miljoen. Maar elk jaar blijkt het toch weer hoger te zijn. Dat was ook zo voor corona. U zegt dat het gaat afnemen, maar ik durf er met u een goede fles wijn om te verwekken dat het volgend jaar toch weer boven de 600 miljoen zit. In de beantwoording geeft u dat zelf eigenlijk ook wel toe. Ik blijf dus eigenlijk in totale verwarring achter. Mijn vraag is eigenlijk: wat is de betekenis van de begroting zelf die wij als Kamer krijgen?

Minister Kuipers:

Over die fles: ik ga geen weddenschap aan met de heer Van Houwelingen over de begroting van het departement, los van waar we dan eventueel zouden uitkomen. De heer Van Houwelingen liet een prachtige figuur zien, maar we moeten

ons wel realiseren dat het gewoon te maken heeft met de wijze waarop de overheid begroot. Zo wordt onder meer de loon- en prijsbijstelling gedurende een begrotingsjaar aan relevante budgetten toegevoegd, bijvoorbeeld ter compensatie van een nieuwe cao dan wel gestegen leveranciersprijzen. Hetzelfde geldt voor covidgerelateerde apparaatsuitgaven. Dan praten over de afgelopen twee jaar en dit jaar. Die worden niet aan de voorkant ingeboekt, maar alleen wanneer het ministerie ook daadwerkelijk aan de lat staat voor bijvoorbeeld het testen, het traceren of andere onderdelen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank. Dat las ik ook in de antwoorden. De begroting wordt dus bijgesteld op basis van onder andere prijsstijgingen en de cao. Maar nogmaals mijn vraag: wat betekent de begroting die we op Prinsjesdag krijgen? Dat is eigenlijk de vraag. U geeft in uw schriftelijke antwoorden ook aan dat die altijd stelselmatig naar boven wordt bijgesteld. De begroting is dus eigenlijk stelselmatig te laag ingeschat, terwijl ik aanneem dat wij als Kamer dat cijfer krijgen om te kunnen zien of het omlaag- of omhooggaat; zo gebruikte u het volgens mij zojuist ook. Dus wat betekent dat cijfer als het stelselmatig te laag ingeschat wordt?

Minister Kuipers:

Dan komen we op een wat bredere discussie, namelijk over überhaupt de begrotingssystematiek bij de overheid. Ik gaf het zojuist al aan: op het moment dat lopende een jaar gereserveerde bedragen die nog niet op een begroting staan, ingezet moeten worden, volgt op dat moment een discussie over de overdracht en het bijschrijven van die middelen van Financiën naar VWS, maar dat leidt dan uiteindelijk in de realisatie tot een ander — veelal hoger — getal dan wat aan de voorkant van het jaar allereerst beschikbaar en begroot is.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Tot slot kom ik weer op het eerdere punt terug. U zei net: oké, die begroting neemt toe, maar weest u gerust; u ziet dat de begroting volgend jaar ook weer afneemt naar 550 miljoen. Maar u geeft nu zelf toe dat we ervan uit kunnen gaan dat het volgend jaar waarschijnlijk bijvoorbeeld toch weer meer is dan 600 miljoen euro. Dat probleem van die stijgende begroting blijft dan.

Minister Kuipers:

Waar de heer Van Houwelingen van uit kan gaan, is dat onvoorziene posten voor nu niet in de begroting staan.

Mevrouw Ellemet (GroenLinks):

Ik wil even terugkomen op het interruptiedebatje dat de heer Hijink met de minister had over de farmaceutische industrie. Het interessante is dat het ministerie van deze minister zelf nog niet zo lang geleden heeft geconcludeerd dat de farmaceutische industrie niet altijd het publieke belang voor ogen heeft, maar dat er ook andere belangen meespelen, zoals veel winst maken. Dit heeft ook weer alles te maken met Intravacc, een heel waardevol instituut, een heel waardevolle organisatie en vaccinontwikkelaar, die juist in het publieke belang denkt en werkt. Nu is deze

minister, voor zover wij weten, van plan om ook dit vaccinontwikkeland bedrijf te verkopen aan de markt. Dan wil ik deze minister vragen of hij denkt in termen van publiek belang als het om iets zo waardevols gaat als het ontwikkelen van vaccins. Of zegt hij dat hij alle vertrouwen heeft in de farmaceutische industrie?

Minister Kuipers:

Allereerst snap ik de tweedeling voor het debat, maar ik kan even niet meegaan in die tweedeling. Ik denk dat mevrouw Ellemet dat ook begrijpt. Wat het publieke belang en de farmaceutische industrie betreft, kunnen we heel nuchter zijn. De farmaceutische industrie zet zich in voor de ontwikkeling van producten voor verbetering van de kwaliteit van leven, voor verbetering van overlevingspercentages et cetera. Dat kunnen we zien als een nobel streven. Ik weet wat dat betreft dat veel mensen die in de farmaceutische industrie werken, dat met volle overtuiging doen en blij zijn met nieuwe producten die zij soms naar de markt kunnen brengen, en terecht. Tegelijkertijd is er de heel nuchtere constatering dat zoiets ook bekostigd moet worden en dat daar ook een winstmarge op moet zitten. Maar ik ben het geheel met mevrouw Ellemet eens dat er ook tal van situaties zijn waarin onduidelijk is waarop een prijs precies gebaseerd is. Soms gaat dat zelfs nog een stapje verder en is aan de voorkant eigenlijk heel duidelijk en heel transparant dat er prijzen gevraagd worden die in geen enkele verhouding staan tot de daadwerkelijke productie- en ontwikkelingskosten. Ik ken voorbeelden, ook vanuit mijn vorige rol, waarin een product bijvoorbeeld jarenlang binnen het Erasmus MC gemaakt werd voor eigen patiënten en op een gegeven moment — daarmee kom ik terug op de terechte opmerking van de heer Hijink over patenten — door een internationaal bedrijf op een slimme manier werd overgenomen. Vervolgens werd hetzelfde product voor ongeveer het tienvoudige van de kosten op de markt gebracht. Dat zijn precies de praktijken waarvan ik denk: dat kunnen wij anders; dat moeten we ook echt anders doen. Dat kan wel alleen in internationaal verband.

Wat de specifieke vraag over Intravacc betreft: ik deel geheel met mevrouw Ellemet dat beschikbaarheid en toegang tot vaccins een publiek belang is. Dat publieke belang wordt behartigd door samenwerking tussen onderzoeksinstituten en industrie op een juiste manier te stimuleren. Dat sluit aan bij de discussie van zojuist. Dat willen we ook doen met gerichte programma's. Dat heeft de covidperiode ons ook extra geleerd. Er zijn in Nederland en daarbuiten meerdere bedrijven actief in vaccinontwikkeling. Intravacc is er daar een van, maar zoals u weet — de Kamer is daar eerder over geïnformeerd en was daarbij betrokken — is in 2012 de productie-eenheid van het oorspronkelijke Nederlands Vaccin Instituut verkocht. Wat er overgebleven is, is eigenlijk een hele kleine eenheid die zich specifiek richt op een onderdeel van research. Volgens mijn informatie werken daar ongeveer 100 mensen. Eigenlijk heeft dat in de specifieke vaccinontwikkeling en -productie geen enkele meerwaarde. Destijds, bij de verkoop, werd het oorspronkelijk een onderdeel van VWS. Op een later moment is het neergezet als een bv, met de overheid als enige aandeelhouder, met de inzet om dat te verkopen. Daar is al lang, sinds 2016, 2018, een discussie over. In 2020 is dat met covid tijdelijk stilgezet en nu zitten we in een andere situatie. Nu ligt het voorstel voor om dat alsnog door te zetten.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik vind dit wel een heel treurige conclusie van de minister. Eigenlijk zegt hij met zo veel woorden: ik heb het opgegeven, we geven het aan de markt en wat stelt het allemaal nog voor? Dat zou de minister toch niet moeten willen zeggen? Het ontwikkelen en produceren van vaccins is zó belangrijk. Het is al erg genoeg dat we die productie aan de markt hebben verkocht voor een luttel 32 miljoen euro. Dat was in tijden dat we het geld heel hard nodig hadden en dat er alleen vanuit financieel oogpunt gekeken werd naar de verkoop. Vervolgens — de minister heeft er gelijk in dat dit al heel erg lang loopt — hebben de mensen van zijn eigen ministerie in 2014 gezegd dat het van nationaal en internationaal belang is dat wij in ieder geval de ontwikkelaars zelf houden. Voormalig minister Ab Klink heeft een paar jaar geleden ook nog gezegd dat het verkopen van de productietak een van de grootste fouten was die VWS de afgelopen jaren heeft gemaakt. Minister De Jonge heeft in zijn vorige functie gezegd dat we echt moeten proberen om dit te behouden. Heeft deze minister dan niks geleerd van de coronatijd? Het zou toch prioriteit nummer één moeten zijn om regie te houden over zoiets belangrijks als het ontwikkelen en wat mij betreft ook produceren van vaccins? Het zou toch aan de minister moeten zijn om te zeggen: we maken die vaccinontwikkelaars sterker en ik hou de regie bij mij?

Minister **Kuipers**:

Ik denk dat we heel veel geleerd hebben. Ik wil niet specifiek ingaan op de positie en de bijdrage van Intravacc tijdens de covidperiode en de ontwikkeling van vaccins. Laat ik alleen het volgende zetten. Intravacc is heel nadrukkelijk niet voor vaccinproductie. Daar zijn ze niet van. Dat kunnen ze niet. Daar zijn ze niet op ingericht. Het onderdeel dat daar wel voor ingericht was, hebben wij tien jaar geleden verkocht. Daar kunnen we nu misschien op een andere manier op terugkijken, maar dat is destijds gebeurd en dat kan ik niet terugdraaien. Het is mijn overtuiging dat het om Intravacc sterker te positioneren verstandig is om opnieuw de beweging op te pakken die een aantal jaren geleden is ingezet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik concludeer dat deze minister kiest voor de markt en niet voor het publiek belang, en wel op zoiets wezenlijks. Natuurlijk is produceren slechts één ding. Ontwikkelen is even cruciaal. We weten ook wat het doet als we alles uit handen geven aan producenten die denken in termen van marktbelang. Dat hebben we gezien. Natuurlijk zijn er verschillende belangen en motieven en zijn ze niet alleen op winst gericht, maar we hebben gezien wat het betekent als winsten verdubbelen of vertienvoudigen. Dat moeten we niet willen. Ik vind het echt zonde. Ik vind het heel eerlijk gezegd ook een beetje teleurstellend dat deze minister op zoiets cruciaals zegt: ik heb alle vertrouwen in de markt.

Minister **Kuipers**:

Ik gaf al eerder in mijn toelichting aan dat ik helemaal niet alle vertrouwen heb in de markt. Maar Intravacc is wat dit betreft geen onderdeel van de markt, in termen van vaccinproductie en verkoop van vaccins. Dat onderdeel hebben we tien jaar geleden verkocht.

De **voorzitter**:

Dat heeft u al gezegd.

Minister **Kuipers**:

Daar kunnen we nu andere kwalificaties en gevoelens bij hebben, maar dat is de realiteit.

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

Toch nog even hierop doorgaand. Misschien moeten we het niet hebben over markt versus overheid, maar over de soevereiniteit die Nederland zou moeten hebben op het gebied van hulpmiddelen en geneesmiddelen. Ik ben benieuwd hoe de minister aankijkt tegen die soevereiniteit, die we toch op enig moment moeten hebben. Want we hebben in coronatijd gezien dat de solidariteit van andere landen in ieder geval ontbreekt.

Minister **Kuipers**:

In coronatijd zijn we inderdaad teleurgesteld in allerlei aannames die we in het verleden hadden, over de directe beschikbaarheid van de meest eenvoudige dingen, zoals mondkapjes, en over de openheid van Europese grenzen. Dat heeft ons ook echt geleerd dat je daar nadrukkelijk op een andere manier naar moet kijken. Tegelijkertijd heeft het ons ook wel geleerd dat het onmogelijk is om alleen, als Nederland, alles beschikbaar te hebben op eigen bodem en alles te produceren wat je bij een onvoorziene omstandigheid in de gezondheidszorg mogelijk nodig hebt. Je moet dit dus in een breder verband doen, hoezeer we ook geleerd hebben dat op een bepaald moment de grenzen dichtgaan. Wij hebben daar last van gehad, maar de omringende landen hebben er ook last van gehad.

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

Dat is een hele leuke beschrijving van wat er is misgegaan. Maar de minister is nu al een tijdje minister. Ik ben benieuwd welke leerpunten hij dan meegenomen heeft uit de coronaperiode. Wat doen we nu anders, zodat we dit soort dingen niet meer gaan meemaken?

Minister **Kuipers**:

Wat we onder andere anders doen, is dat we hier in Europees verband over spreken op een aanvullende en ook andere manier. Ik mag in herinnering roepen dat we in Europa wel succesvol in gezamenlijkheid hebben ingezet op de snelle aankoop en de snelle beschikbaarheid van vaccins, zowel bij het eerste en tweede vaccin als bij latere vaccins, om maar een voorbeeld te noemen. Een ander voorbeeld dat ik kan noemen, is de bredere samenwerking in Europa. Die is begonnen tussen Nederland en Duitsland, en in kleinere zin ook tussen Nederland en België, maar daarna werd die veel breder, bijvoorbeeld ook om elkaar met patiëntenzorg te helpen. Dat is wat we anders doen.

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

Die samenwerking in Europa was nou juist datgene wat compleet faalde in coronatijd. Maar goed, laat ik niet al mijn interrupties hieraan verpesten. Hoeveel heb ik er eigenlijk?

De voorzitter:

U heeft er nu drie gehad. U heeft er nog vijf.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Nog vijf? Oké, dat is goed nieuws.

De voorzitter:

O jee.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Ik heb nog een andere vraag. Die heb ik wel gesteld, maar ik weet niet ... De blokjes waren nogal algemeen. Wat mij verbaast, wat mijn partij BVNL verbaast, is dat wij het off label voorschrijven van antivirale middelen zoals ivermectine snoeihard aanpakken, terwijl er toch onderzoeken zijn waaruit blijkt dat het lijkt te werken als het op een bepaalde manier en op een bepaald moment wordt toegediend. Bij allerlei andere geneesmiddelen vinden wij het off label voorschrijven door een arts volstrekt acceptabel, maar hier gaan wij er snoeihard in. Kunt u mij dat verschil uitleggen?

Minister Kuipers:

Dat kan ik van harte. We hebben al meermalen aangegeven, ook in de beantwoording van Kamervragen, in Kamerbrieven en in debatten, dat de middelen ivermectine en hydroxychloroquine niet zijn opgenomen — ik zeg nadrukkelijk: niet opgenomen — in de richtlijn voor de behandeling van COVID-19. De medische beroepsgroep stelt deze op en bepaalt deze. Ik vind het dan uitstekend — het is niet op mijn verzoek — dat de inspectie nadrukkelijk kijkt naar artsen die dit vervolgens tegen een richtlijn in willens en wetens toch voorschrijven. Zoals u weet zijn onlangs een aantal professionals hiervoor ook beboet.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Maar waarom gebeurt dat bij andere medicijnen dan niet? Als een arts diclofenac wil voorschrijven voor iets waarvan hij denkt "nou, dit is hartstikke leuk", dan doet hij dat. Dan komt er helemaal geen inspectie langs, maar bij ivermectine, een volkomen onschadelijk middel zonder bijwerkingen, gebeurt dat wel. Ik begrijp het verschil niet. Als die richtlijn overal en voor alles zou gelden ... Die discussie heb ik wel vaker, meestal met de premier, maar nu met deze minister. Er is een gebrek aan gelijke monniken, gelijke kappen. Continu worden dubbele standaarden gehanteerd. Dat is zo verbazingwekkend. Als er één regime geldt, is dat prima, maar dan ook voor alles.

Minister Kuipers:

Ik denk dat er hier wat verwarring is over het concept "gelijke middelen, gelijke ..." O nee, het moet zijn: gelijke monniken, gelijke kappen. Ik struikel er zelf over. De heer Van Haga haalde een voorbeeld aan ten aanzien van compassionate use. Dat komt er in de praktijk over het algemeen op neer dat als er voor een specifieke patiënt geen alternatief is, een middel dat geregistreerd is voor één specifieke aandoening gebruikt wordt voor een aandoening die daarop lijkt, maar waarvoor het middel niet geregistreerd is. Dat wordt soms toegepast en gebeurt in overleg met een patiënt en met nauwkeurige informatie. Dat is compassionate use,

offlabel. Daar zitten nadrukkelijke voorwaarden aan. Het gaat er hier om dat nadrukkelijk geconstateerd is dat ivermectine en hydroxychloroquine bij COVID-19 niet effectief zijn, terwijl ze de patiënt wel bootstellen aan de potentiële bijwerkingen daarvan. Dat is niet "gelijke monniken, gelijke kappen". Dan schrijf je een patiënt willens en wetens iets voor waarvan bewezen is dat het niet effectief is en waarvan jouw vakbroeders en -zusters zeggen: dit werkt niet en dat moet je niet doen. Daar zijn in de Nederlandse gezondheidszorg gelukkig bepaalde maatregelen en richtlijnen voor.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Ik ben natuurlijk geen arts, dus ik zou dat liever aan de artsen overlaten. Maar als ik dan de statistieken bekijk en de bijwerkingen van een stofje als ivermectine bekijk, dan zie ik dat dat vele malen minder is dan statistieken die ik zie over de bijwerkingen bij toediening van een vaccin, wat al dan niet onder dwang gebeurt. Ik vind dat een vrij brede interpretatie van de misstand, maar goed. Dan mijn laatste vraag ...

Minister Kuipers:

Mag ik daar een korte reactie op geven, voorzitter?

De voorzitter:

Ja, gaat uw gang.

Minister Kuipers:

Ik denk dat het in dit kader gewoon irrelevant is wat de bijwerkingen zijn. Er zijn bijwerkingen en het werkt niet. Iets toedienen aan een patiënt waarvan je van tevoren weet dat het niet werkt en een patiënt daarmee blootstellen aan de potentiële bijwerkingen, wat ze dan ook zijn, is gewoon not done. Dat is niet acceptabel. Daar zijn richtlijnen voor en daar ziet een inspectie op toe.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Het blijft mij dan toch verbazen dat er in het buitenland talloze artsen en hoogleraren zijn die zeggen dat het allemaal wel werkt en die met onderzoeken komen. Maar goed, in Nederland kunnen we dat misschien helemaal anders interpreteren. Mijn laatste vraag is de volgende. In de begroting staat 2,7 miljard gereserveerd voor de volgende coronagolf. Blijkbaar komt die eraan. Dat is allemaal heel jammer. Maar is het niet beter om dan twee vliegen in één klap te slaan en die 2,7 miljard te steken in het opschalen van de zorg en bijvoorbeeld in het vermeerderen van het aantal ic-bedden? Dan ben je sowieso voorbereid en heb je in ieder geval nog iets goeds gedaan.

Minister Kuipers:

Afgelopen dinsdag, maar ook bij eerdere debatten, onder andere bij het debat over het Integraal Zorgakkoord, heeft uw Kamer terecht heel veel gezegd over preventie en ons gestimuleerd om daar meer op in te zetten. Ik zeg "terecht", want ik vind dat een terechte opmerking. Er zijn ook vragen gesteld, onder andere nu, over hoe wij aankijken tegen het feit dat je in termen van effectiviteit soms bij preventie rekening houdt met andere bedragen dan bij therapeutische of somatische zorg. Als we nou echt willen inzetten op

preventie in het kader van corona, is mensen hernieuwd een vaccin aanbieden een van de dingen die je bij uitstek kunt doen. Dat kost wel geld. Als je er rekening mee houdt dat dat volgend jaar weer nodig is, moet je daar dus middelen voor reserveren.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog. We gaan weer naar het onderwerp kwaliteit.

Minister Kuipers:

Dan kom ik bij een vraag van de heer Omtzigt over postcovid en biomedisch onderzoek. Ziet de minister dit onderzoek als nuttig? Het antwoord is: ik zie dat als buitengewoon nuttig. Ik ben wat dat betreft dus ook blij dat er gestart is met onderzoek naar postcovid en dat er op dit moment binnen de wetenschap ruime aandacht is voor onderzoek naar alle aspecten van postcovid. Zo faciliteert het ministerie van VWS op dit moment via ZonMw achttien onderzoeken, waarvan twaalf biomedisch van aard dan wel met een biomedische component. Ik zal niet bij elk onderzoek stilstaan, maar dat betreft onder andere onderzoek op het gebied van diagnostiek en visualisatie van ons neurologische systeem, ons brein, bij patiënten zonder en met postcovid. Visualisatie van hartritme en hartritmestoornissen en eventuele ontstekingen in het hart en de inzet op revalidatieprogramma's zijn een aantal van die verschillende aspecten.

Mevrouw Sylvana Simons (BIJ1):

De heer Omtzigt doet in een motie, waarvan ik een van de medeondertekenaars ben, een verzoek om biomedisch onderzoek naar long covid. Ik merk dat de minister eraan hecht dat postcovid te noemen. Ik denk dat het goed is als ik hem de gelegenheid geef om ook aan iedereen die meekijkt en zichzelf als longcovidpatiënt ziet, even te duiden waarom de minister denkt dat postcovid de gepaste term is, daar waar patiënten, waarbij ik ook namens mijzelf spreek, echt spreken over long covid.

Minister Kuipers:

Ik wil niet in semantiek vervallen. Ik keur geen van beide termen goed of af, want dat is ook helemaal niet aan mij, maar er zitten wel twee specifieke aspecten aan. Long covid wordt door veel patiënten geïnterpreteerd als het hebben van langdurige klachten aan de long. Mevrouw Simons en ik weten echter dat het klachtenspectrum veel breder is. Dus aan de ene kant leidt long covid, ook al is het een vertaling uit het Engels, regelmatig tot verwarring. Ik heb dat zelf ook in gesprekken met patiënten wel gemerkt. Daarnaast wekt long covid de suggestie dat er nog steeds sprake is van covid zelf, van de directe coronagerelateerde ontstekingen met alles wat daarbij komt, van klachten aan de bovenste luchtweg en longontsteking. En opnieuw: het klachtenpatroon is veel breder. Dus het zijn klachten na het doorgemaakt hebben van een periode van evidente covid.

Mevrouw Sylvana Simons (BIJ1):

Ik denk dat de minister gelijk heeft als hij zegt dat dit niet de tijd en de plek is voor een semantische discussie, maar ik zou dat gesprek toch graag een keer op een ander moment met hem willen voeren. Maar ik dacht dat het goed

was voor de mensen die meekijken om deze semantiek uit te leggen.

Minister Kuipers:

Ja, dank. En dat gesprek voer ik van harte. Zoals gezegd, ik heb geen appreciatie bij welke term dan ook. Ik gebruik zelf de term "postcovid" om de reden zoals genoemd.

De heer Hijink (SP):

Nu het toch over corona gaat, het volgende. De SP heeft een motie ingediend voor een fonds voor zorgverleners die nog steeds lijden onder postcovid. Mijn vraag aan de minister is waarom hij in de begroting voor volgend jaar nog 161 miljoen heeft opgenomen voor coronatoegangsbe-
wijzen.

Minister Kuipers:

Wat er nu is opgenomen, heeft te maken met de potentie dat er om welke reden dan ook ... U heeft onlangs gezien dat er vanuit een aantal sectoren de vraag was of er bij een ernstige opvlamming van de coronapandemie toch nagedacht kan worden over de inzet van testen voor toegang, bijvoorbeeld bij evenementen. Laat ik er heel duidelijk bij zeggen: op dit moment kan het niet en is er ook geen mogelijkheid voor. Ik heb ook niet de mogelijkheid ingediend om dat te creëren. Wat dat betreft is het bedrag niet meer dan een reservering en dus niet meer dan dat.

De heer Hijink (SP):

Ik vind het bijzonder pijnlijk dat er wel een reservering wordt gedaan voor coronatoegangsbe-
wijzen die niemand hier op dit moment wil, waar op dit moment geen juridische basis voor is en waarvan we ook weten dat ze in de praktijk eigenlijk niet werken. Daar wordt wel geld voor gereserveerd. Maar waar wordt geen geld voor gereserveerd? Voor de zorgverleners die onze hulp nodig hebben, ook in financiële zin. De vakbonden en wij willen graag 150 miljoen euro reserveren voor die mensen. En dat kan dan niet terwijl voor die coronatoegangsbe-
wijzen die eigenlijk niemand wil, wel geld wordt gereserveerd. Kan de minister uitleggen waarom dat een eerlijke manier van regeren en begroten is?

Minister Kuipers:

Allereerst over "niemand wil". Ik gaf zojuist al even aan dat bepaalde sectoren hierom vragen. Nogmaals, ik onderneem op dit terrein geen enkele actie, tenzij daar een bredere vraag voor is. Ten aanzien van de inzet, de middelen en een fonds voor medewerkers kijk ik naar minister Helder die daar straks op zal terugkomen.

De heer Hijink (SP):

Ik weet dat de minister daarop gaat terugkomen, maar mij gaat het om de principiële vraag. Hoe kan het dat er wel geld wordt gereserveerd voor coronatoegangsbe-
wijzen terwijl daar op dit moment helemaal geen draagvlak voor is en hoe kan het dat er geen geld gereserveerd wordt voor een fonds voor zorgverleners met corona, waar wel brede overeenstemming over is dat er geld voor gereserveerd moet worden? Waarom is daarvoor geen geld gereserveerd en

wel voor iets wat wij niet willen en waarvan de minister ook zegt: dat gaat er niet komen?

Minister Kuipers:

Ik snap de koppeling, maar zo is het niet gekoppeld. Ik geef op mijn onderdeel nadrukkelijk aan waarvoor er geld is gereserveerd, met de kans dat dat ingezet zou kunnen worden. Als u mij vraagt wat de kans is dat het daarvoor wordt ingezet, zeg ik: op dit moment is die kans waarschijnlijk heel erg klein. Ten aanzien van een fonds voor mensen met langdurige klachten na covid in de zorg, verwijs ik naar de minister Helder, die daar straks apart op terugkomt.

Voorzitter. Ik kom bij een vraag van mevrouw Paulusma over hoe rekening te houden met verschillen tussen seksen in gezondheid en onderzoek. Via een taakopdracht gender en onderzoek heb ik ZonMw gevraagd om duurzame aandacht voor en integratie van sekse en gender in onderzoek en onderzoeksprogrammering verder te stimuleren. Er is bewust voor gekozen om geen apart onderzoeksprogramma meer te laten plaatsvinden omdat het onderwerp "sekse/gender" feitelijk bij elk onderzoek aan de orde kan zijn. Daarom is aan ZonMw gevraagd om de ontwikkelingen op dit terrein in gezondheidsonderzoek actief te stimuleren en verdere inbedding ervan in wetenschappelijk onderzoek te bewerkstelligen. Ik heb ZonMw daarbij verzocht om op basis van de bovengenoemde ingezette beweging binnen de lopende programma's te bezien of er aantoonbare kennisgaps in thematieken of onderwerpen zijn waarvoor aandacht moet komen op dit terrein. ZonMw heeft dit opgepakt door aandacht voor sekse en gender standaard mee te nemen in de opzet van programma's, subsidievoorwaarden, monitoring en evaluatie. In 2023 gaat bijvoorbeeld het volgende vierjaarlijkse preventieprogramma van ZonMw van start. Zij zijn daarbij gevraagd om ook in dit program-mavoorstel aandacht aan dit onderwerp te besteden.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik dank de minister voor dit antwoord, maar ik had hem heel specifiek gevraagd naar zijn eigen rol. Ik zag een heel mooi filmpje voorbijkomen met allemaal zingende vrouwen. Volgens mij heeft hij daar zijn ambassadeursrol weer enorm bevestigd. Ik ben niet alleen zoekende naar wat de minister extern doet, maar ook naar wat hij in het eigen departement doet. In het licht van de zingende vrouwen: laatst werd ons door onder andere WOMEN Inc. een petitie aangeboden over onderzoek naar vrouwspecifieke aandoeningen. Kan de minister in het licht van het ambassadeurschap daar ook nog wat over zeggen?

Minister Kuipers:

Het klopt inderdaad van dat filmpje. Dat is — met veel dank — door mensen door het hele land heel uitgebreid opgehaald. Ik vul dat ambassadeurschap onder meer in door het thema te agenderen en bespreekbaar te maken en daardoor het thema blijvend onder de aandacht te houden. Ik bespreek het in overleggen met koepels van beroepsgroepen en met maatschappelijke organisaties, waarbij het uitgangspunt is dat iedereen kwalitatief goede, passende zorg ontvangt. Dat wil zeggen: zorg die bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het functioneren van een patiënt. Bij die passende zorg gaat het nadrukkelijk ook, zoals ik in mijn inleiding al zei, om sekse- en genderverschillen. Mijn inzet is

dat door rekening te houden met die diversiteit, er voor iedereen optimale kansen voor een goede gezondheid en een goede zorg bestaan.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemet, of mevrouw Paulusma van D66 nog even? Ja.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik hoop dat deze vraag niet van mijn aantal interrupties af gaat, want ik kreeg geen antwoord op mijn vraag. Ik las het antwoord van de minister en ik vroeg heel specifiek: wat gaat de minister als ambassadeur binnen zijn eigen departement doen? Laat ik een heel concreet voorbeeld noemen. Is het departement zich bij het programmaonderdeel dementie of het programmaonderdeel dakloosheid ook bewust van deze agenda en van het ambassadeurschap van de minister als het gaat om dit specifieke onderwerp?

Minister Kuipers:

Het antwoord is ja. Dat geldt voor mij, maar het geldt ook voor beide collega's.

De voorzitter:

Kan de minister nog aangeven hoe?

Mevrouw Paulusma (D66):

Dank u.

Minister Kuipers:

Door dit zelfde onderwerp nadrukkelijk te agenderen bij het tot stand komen van elk van die agenda's, en daarmee dus ook bij het overleg met de verschillende directies en het veld.

Mevrouw Ellemet (GroenLinks):

Ik ga hier nog even op door. Er zijn eigenlijk twee dingen. Eén is dat je wilt dat er in de brede onderzoeken ook aandacht is voor gender- en seksspecifieke elementen. Volgens mij doelt mevrouw Paulusma daarop. Daarnaast is het heel belangrijk en wenselijk dat er meer aandacht komt voor vrouwspecifieke ziektes. Die twee elementen zijn wat mij betreft heel belangrijk. Ik heb zelf een pleidooi gehouden voor meer aandacht voor endometriose. Ik zou de minister daar ook graag over willen horen. Is hij voorstander van het organiseren van een landelijke voorlichtingscampagne, en is hij bereid om met de experts op het gebied van endometriose en met een onderzoeksinstituut als ZonMw om de tafel te gaan zitten om te bespreken hoe het komt dat veel van die onderzoeksvoorstellen niet gehonoreerd worden? Want dat hoor ik veel terug. Ik zeg niet dat de minister moet gaan lobbyen voor die onderzoeksvoorstellen. Het gaat mij er meer om wat daarachter zit, namelijk: is er voldoende oog voor seksspecifieke en vrouwspecifieke ziektes?

Minister Kuipers:

Ja, ik ben bereid om daarvoor met onder andere ZonMw en partners om de tafel te gaan zitten om te gaan kijken hoe het komt dat dit soort onderzoek minder gehonoreerd wordt. Ten aanzien van een brede campagne: ik heb het pleidooi van mevrouw Ellemeet ook al bij de eerste termijn van de Kamer nadrukkelijk gehoord en ik wil me van harte daarvoor inzetten.

Voorzitter. Dat brengt mij bij de vraag van mevrouw Paulusma over de stand van zaken met betrekking tot het uitnodigen van transgender personen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Transgender personen die binnen de doelgroep vallen, kunnen deelnemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Dat geldt ook voor het bevolkingsonderzoek borstkanker. Sinds 1 oktober van dit jaar kunnen transgender personen zich eenmalig aanmelden bij Bevolkingsonderzoek Nederland, waarna zij automatisch voor iedere screeningsronde worden uitgenodigd om deel te nemen aan de genoemde bevolkingsonderzoeken. Voorheen moesten ze zich bij iedere ronde opnieuw aanmelden. De geldende werkwijze sinds 1 oktober is afgestemd met de belangenverenigingen en genderpoli's en wordt breed gecommuniceerd.

Voorzitter. Dat brengt mij bij de vraag van mevrouw Simons over de wachtlijsten in de transgenderzorg, met de terechte vragen hoe wij dat willen aanpakken en welke acties worden ingezet voor een soepeler doorstroom, het investeren in poliklinieken et cetera. De lange wachtlijsten voor toegang tot transgenderzorg en het effect hiervan op de transgender personen en hun naasten, baren mij, net als mevrouw Simons, zorgen. Daarom heeft VWS in 2018, samen met Zorgverzekeraars Nederland, een kwartiermaker transgenderzorg aangesteld. De opdracht is, mede naar aanleiding van een Kamermotie, verlengd tot eind van dit jaar. Betrokkenheid van de verzekeraars bij het werk van de kwartiermaker is van belang, omdat het aan de verzekeraars is om voldoende zorg in te kopen voor verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand. De NZa houdt hier toezicht op.

De afgelopen jaren is er wat dit betreft veel gebeurd op meerdere terreinen. Ten aanzien van het aanbod is het beeld dat tussen 2019 en 2023 het verwachte aantal behandelplekken voor bijvoorbeeld psychologische zorg voor personen jonger dan 18 is gestegen van 849 naar 1.880. Dat is 121% erbij. Voor personen vanaf 18 jaar is het gestegen van 812 naar 4.560. Dat is 317% erbij. Daarnaast zijn er nieuwe zorgnetwerken bij gekomen, staat de transgenderzorg beter op het netvlies van partijen in het veld en weten de partijen in de transgenderzorg elkaar goed te vinden.

Maar terwijl die capaciteit in een aantal jaren tijd is uitgebreid, en aanzienlijk is uitgebreid, met veel dank aan de inzet van al die partijen, is de zorgvraag ook toegenomen. Dat heeft er helaas toe geleid dat bijvoorbeeld volgens de voorlopige cijfers van de kwartiermaker in vier jaar tijd het aantal aanmeldingen voor een eerste intake voor een psycholoog of psychiater voor indicatiestelling met meer dan 200% is toegenomen. Dat betekent dat we nog steeds, terwijl er heel veel extra capaciteit is, te maken hebben met onacceptabel lange wachttijden. Eind 2022 informeer ik u over de rapportage van de kwartiermaker. Mede gelet op een advies dat de kwartiermaker hierover zal uitbrengen,

zal ik ook ingaan op de vraag hoe volgend jaar verder te gaan met de transgenderzorg.

De voorzitter:

Ik kijk even of alle vragen over de transgenderzorg zijn beantwoord.

Minister Kuipers:

Ja.

De voorzitter:

Ja.

Mevrouw Sylvana Simons (BIJ1):

Ik dank de minister voor de toezegging om nog voor het einde van dit jaar met dat overzicht en die uitkomsten te komen. Daar kijk ik heel erg naar uit, want ik maak me grote zorgen. Ik hoor de minister zeggen dat hij zich ook zorgen maakt. Ik wil erop wijzen dat de kwartiermaker al sinds 2018 bezig is, en dat ik diens werkzaamheden vorig jaar nog via een motie verlengd heb moeten krijgen. Na vijf jaar is het echt tijd om tot concrete actie over te gaan. Dat brengt me bij de wachtlijsten. De zorgvraag is toegenomen, juist omdat het onderwerp maatschappelijk breder op de kaart staat en er meer acceptatie is. Maar ook omdat we het nog steeds niet hebben ondergebracht bij de eerstelijnszorg. Men moet nog steeds eerst langs een psycholoog of een ggz-zorgverlener. Ik wacht op het rapport van het eind van het jaar, maar ik hoop dat we daar definitief mee gaan afrekenen. Ik kom nu tot mijn vraag. Ik maak me ook grote zorgen over de betrokkenheid van verzekeraars. De minister zegt: het is niet aan mij om de investering te doen in meer poliklinieken, want dat is aan verzekeraars. Dan spreek ik hier dezelfde zorg uit die mevrouw Ellemeet uitspreekt over het onderwerp van genderzorg. Als wij de kwaliteit van onze zorg en de snelheid waarmee dat wordt gerealiseerd in handen moeten leggen van zorgverzekeraars, en we al vijf jaar bezig zijn met een kwartiermaker, dan maak ik me echt heel erg zorgen. Daarom zou ik van de minister toch nog iets willen horen wat mij doet geloven in zijn daadkracht rondom dit onderwerp.

Minister Kuipers:

Ik gaf net al aan dat ik de zorgen over de wachttijden deel. Ik realiseer mij goed wat voor impact dat heeft. Ik heb met jongeren gesproken die op zo'n wachtlijst staan, en ik zie dat in mijn eigen omgeving ook. Ik denk dat velen van ons dat ergens in de eigen omgeving ook zien. Het heeft grote impact, eens te meer als je in een leeftijd waarin je je sterk ontwikkelt, moet wachten op een eerste intake. Als we kijken naar de inzet die er door het veld, verzekeraars en zorgpartijen de afgelopen periode is gedaan, dan moeten we wel bedenken hoe we dit goed gaan adresseren. In relatief korte tijd is het aantal plekken voor psychologische zorg voor personen vanaf 18 jaar uitgebreid van 800 naar 4.500, maar de wachtlijst neemt nog sneller toe. Waar moet dit dan naartoe? Eens te meer omdat het exacte overzicht over wat we verder nog kunnen verwachten ontbreekt. Het is lastig om iets in te richten als je niet weet waar het naartoe gaat. Ik wil echt even wachten op de kwartiermaker en kom er dan op terug. Ik wil nu aangeven: ik deel uw zorgen, maar

ik zie, gezien de inspanningen die het zorgveld daarvoor nu al levert, dat je nauwelijks kunt verwachten dat het zorgveld dat nog verder accelereert.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

We zijn het grotendeels met elkaar eens, concludeer ik na deze uitwisseling. Ik zou de minister nog extra willen vragen of hij als hij daarmee komt ook wil hebben nagedacht over het wegnemen van het pathologiseren van deze doelgroep. Daar zit volgens mij een belangrijke oplossing voor het probleem dat wij gezamenlijk constateren.

Minister **Kuipers**:

Ik sta open voor iedere oplossing, maar ik heb daar ook echt het advies van de kwartiermaker voor nodig.

Voorzitter, ik ben bijna bij het einde van dit blokje. Zoals gezegd had ik dan nog één ander. Eerst twee vragen. Mevrouw Bikker vroeg nog naar het verbeteren van counseling bij prenatale screening door daarover in gesprek te gaan met de ouderenverenigingen. Alle zwangere vrouwen in Nederland die geïnformeerd willen worden over prenatale screening krijgen een waarde vrij counselingsgesprek met een speciaal hiervoor opgeleid verloskundig zorgverlener aangeboden. Daarbij worden vrouwen geïnformeerd over prenatale screening, waarbij ook aandacht is voor de mogelijke uitkomsten van de screening en voor het leven met een kind met een van de aandoeningen waarop gescreend wordt. Die counseling valt onder de prenatale screening, en wordt continu geoptimaliseerd onder regie van het RIVM en met betrokkenheid van patiëntenorganisaties. Ik ben ervan overtuigd dat hiermee de begeleiding van zwangere vrouwen rond prenatale screening goed is vormgegeven, maar ik ben van harte bereid in gesprek te gaan met relevante organisaties over eventueel ervaren knelpunten.

Voorzitter, tot slot ga ik in dit blokje in op de vraag van mevrouw Van Esch over de doelstelling om in 2025 in 50% van de ziekenhuizen een gezond voedingsaanbod te hebben voor patiënten, waarbij ook oog is voor vegetariërs en veganisten. Ik deel geheel de mening dat gezonde en passende voeding van belang is voor iedereen, en zeker voor patiënten. Het voedingsaanbod in de zorginstellingen is een van de aspecten van de kwaliteit van zorg, en is de verantwoordelijkheid van de zorginstelling zelf. De afspraak die mevrouw Van Esch in de eerste termijn van de Kamer aanhaalde, is gemaakt in het Nationaal Preventieakkoord, onder andere samen met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Die beweging gaat de goede kant op. Ondertussen zijn 50 ziekenhuizen en zorginstellingen hard aan de slag voor een gezonder voedingsaanbod, want goede zorg proeft je. Dat wil overigens niet zeggen dat andere instellingen louter ongezond eten verstrekken. Zoals in de beantwoording van de Kamervragen van mevrouw Van Esch aangegeven, heeft ook de staatssecretaris van VWS aan de uitvoerders van dit project het signaal meegegeven aandacht te hebben voor een gezond vegetarisch of veganistisch voedingsaanbod.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van Esch, Partij voor de Dieren. Daarna schorsen we even voor een paar minuten, voordat u verdergaat naar het volgende onderwerp, namelijk toegankelijke zorg.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Hartelijk dank voor dit antwoord. Er zijn heel veel vragen gesteld en er zijn schriftelijk al heel veel antwoorden gegeven. Ik had eigenlijk nog een aantal vragen over andere specifieke vragen die wel schriftelijk zijn beantwoord, maar nu niet in dit blokje zijn meegenomen. Ik ben benieuwd of we dat nu gaan inventariseren. Ik heb nog niets gehoord over de gezondheidstoets, de verduurzaming in de zorg en de zoonoserisico's. Het kan natuurlijk dat deze minister heeft besloten om dat niet meer mondeling extra toe te lichten, maar dan zou ik er vragen over willen stellen. Ik ben benieuwd wanneer we dat gaan doen.

De **voorzitter**:

Volgens mij zijn de onderwerpen waar u het over heeft schriftelijk beantwoord. Als u naar aanleiding daarvan vragen hebt, dan is dit natuurlijk nog uw kans.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik hoop niet dat dit mijn eerste interruptie was, want dit was mijn inleiding.

De **voorzitter**:

Natuurlijk wel als het een andere vraag is. Maar die eerste is dat niet.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Nee, oké. Ik denk dat we gewoon door moeten gaan. Dank voor het antwoord over het veganistisch en vegetarisch aanbod. Ik denk toch dat we daar een stapje bij moeten zetten, maar daar kom ik gewoon terug met een motie. Ik had nog wel een specifieke vraag over de gezondheidstoets. In de schriftelijke beantwoording wordt deze denk ik verkeerd geïnterpreteerd. Ik vind het nadrukkelijk belangrijk om er vandaag nog bij stil te staan, aangezien we gisteren ook het nieuws kregen dat Nederland 30 plekken is gedaald op de index van kinderrechten. Ik vind dat zeer zorgelijk. Twee punten waarin dat staat, gaan over zorg, slechte luchtkwaliteit en de jeugdzorg. Ik wil daarbij dus nog een keer die gezondheidstoets onder de aandacht van deze minister brengen. Het leek namelijk alsof hij dacht dat dit achteraf zou plaatsvinden en dat dan te laat zou zijn. Die toets wordt door deze minister echter juist gedaan voorafgaand aan dat er nieuwe wetgeving komt vanuit andere ministeries, bijvoorbeeld als het gaat om het verbeteren van de luchtkwaliteit.

Minister **Kuipers**:

Dank voor deze aanvulling. De inzet van het ministerie van VWS is om aan de voorkant met andere departementen in gesprek te gaan en het belang van — zoals we dat in slecht Nederlands noemen — health in all policies uit te dragen. Dat heeft de voorkeur boven een gezondheidstoets achteraf. Dat ben ik geheel met mevrouw Van Esch eens.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik ga proberen om hier op een ander moment nog op door te gaan, gezien de weinige interrupties die we hebben. Volgens mij gaat het nog steeds om dat vooraf en achteraf. Het volgende sluit daar mooi op aan. Deze week kwam ook een oproep van de nieuwe stichting Caring Doctors. Ook zij geven aan om de ernstige gevolgen van onder andere de intensieve veehouderij veel meer mee te nemen in het gezondheidsbeleid dat we in Nederland hebben. Ik heb op dit moment eigenlijk een vrij simpele vraag. Ik ben vooral benieuwd of deze minister samen met het ministerie van LNV in gesprek zou willen gaan met de stichting Caring Doctors om te kijken in hoeverre hun adviezen vanuit de zorgsector kunnen worden meegenomen in het beleid van deze minister.

Minister Kuipers:

Dat wil ik van harte doen.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dank. Volgens mij ga ik gewoon door. Dan gebruik ik wel de helft van mijn interrupties, maar dat is geen punt. Ik wil ook nog doorgaan over verduurzaming in de zorg. Hartelijk dank voor de schriftelijke beantwoording. Eén vraag van mij werd daar alleen niet in beantwoord. Die gaat heel specifiek over die 300 miljoen. Wij lezen gewoon dat in maart al tevergeefs is geprobeerd om bij minister Rob Jetten 300 miljoen vrij te maken voor het financieren van de verduurzaming in de zorg. Mijn vraag in de eerste termijn ging over hoe dat nou kan. Er is geprobeerd om 300 miljoen vrij te maken. Hoe kan het nou dat dit naar onze informatie is geweigerd, terwijl het zo'n belangrijk onderdeel is, ook voor deze minister?

Minister Kuipers:

Het ontwikkelen van een duurzaamheidsvisie door zorgbestuurders van een instelling is heel belangrijk voor de toekomst van de zorg. Ik heb eerder onder andere in een debat over zoönosen aangegeven dat dit ook belangrijk is omdat de zorg mede de patiënt van de toekomst creëert, door de impact die wij wat dat betreft hebben. De ontwikkeling en implementatie van een duurzaamheidsvisie ligt dus primair bij bestuurders van zorginstellingen. Maar de overheid, en ook ik als minister, heeft daar een belangrijke bijdrage aan te leveren. Vandaar ook de inzet op zo'n green deal voor duurzame zorg. Een andere inzet is dat ik met de minister voor Klimaat en Energie de mogelijkheden bespreek voor financiering van het verduurzamen van de zorg en ook de financiering vanuit het klimaatfonds, conform afspraken uit het coalitieakkoord. Er is een reservering in dit fonds opgenomen van bij elkaar 2,75 miljard tot en met 2030 voor het verduurzamen van maatschappelijk vastgoed, waaronder ook zorgvastgoed. Het ministerie van BZK is de eerstverantwoordelijke voor de uitwerking van deze reservering en betreft VWS daarbij.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dat is precies wat ook in de schriftelijke beantwoording staat. Dat vind ik ingewikkeld, want daar vroeg ik nou juist specifiek niet meer naar, omdat ik dat al gelezen had.

De voorzitter:

Wat is uw concrete vraag? Misschien helpt dat.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik heb die vraag ook in de eerste termijn al gesteld. Er wordt gewoon aangegeven: in maart is bij minister Rob Jetten een oproep gedaan om 300 miljoen apart vrij te maken voor de verduurzaming van de zorg. Dat staat los van het feit dat er geld zou worden vrijgemaakt voor dat vastgoed. Er is een heel duidelijke oproep door die brancheorganisaties gedaan om geld vrij te maken, 300 miljoen, voor de verduurzaming van de zorg. Ik hoor deze minister altijd zeggen dat hij het heel belangrijk onderwerp vindt, dus ik wil weten hoe het komt dat het gevraagde bedrag, volgens de bronnen en de informatie die ik heb, tot nu toe geweigerd is.

Minister Kuipers:

Ik weet niet of "weigeren" het juiste woord is. Zoals ik al aangaf, zijn wij met de desbetreffende collega in gesprek. Er is overall een bedrag gereserveerd. We zijn ook bezig met een green deal in de zorg. Daarbij zullen nadrukkelijk ook vragen komen — dat ligt nu al op tafel — over investeringen door de overheid. Maar ik kan nu geen toezegging doen, ook niet namens een collega, over een investering van welk bedrag dan ook, anders dan dat we hierover in gesprek zijn.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Daar kom ik dan later nog op terug. Dan kom ik bij mijn laatste vraag voor deze minister; dan heb ik mijn pakketje met vragen gehad, zeg ik in alle eerlijkheid. Het gaat uiteraard natuurlijk weer over zoönosen. Vandaag is er weer een dieptepunt bereikt met 300.000 kippen die worden vergast vanwege die ene nieuwe vogelgriepuitbraak, ook nog eens in de meest pluimveedichte provincie van heel Europa, nota bene. Deze minister deed vorige week in een debat over de risico's voor de volksgezondheid en zoönosen een duidelijke mondelinge toezegging dat dit wel degelijk wordt geborgd. Ik vind het dan lastig dat ik nu toch weer moet lezen dat — ik herhaal even de woorden — "het wordt meegenomen" en dat er "structurele keuzes worden gemaakt", maar dat die borging dan weer niet letterlijk hier op papier komt te staan. Ik snap gewoon niet zo goed waarom dat zo is als bij de APB werd gezegd dat het een doel is en vorige week in een debat werd gezegd "we gaan het borgen". Dan vind ik de woorden die hier weer gesproken worden, zoals "structurele keuzes" en "mee laten wegen" ...

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van Esch.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik snap het gewoon niet. Ik snap niet waarom dat hier niet op papier kan worden gezet als de woorden volgens mij wel degelijk zijn uitgesproken.

Minister Kuipers:

Mevrouw Van Esch verwijst terecht naar het commissiedebat over zoönosen van vorige week. We kunnen ook verwij-

zen naar een eerder commissiedebat over zoönosen van voor de zomer. We kunnen verwijzen naar schriftelijke vragen die hierover gesteld zijn. U hoort van mij, en dat hoorde u overigens vorige week ook van de net nieuwe minister van LNV, dat wij hier nadrukkelijk veel aandacht voor hebben en dat wij hier dus ook breed met de collega's over in gesprek zijn. Ik weet niet precies wat mevrouw Van Esch precies wil met haar vraag over de woorden "meewegen" en "borgen", maar ik kan wel aangeven dat dit een onderwerp is waar ik met de Kamer ook in commissiedebatten in de afgelopen maanden nu al twee keer over in gesprek ben geweest. Dat is ook terecht; laat daar geen misverstand over bestaan. Wij zetten daarop in en hebben ook een actieplan ingeleverd met een veelheid aan punten, mede naar aanleiding van een eerder rapport van de commissie-Bekedam. Dat illustreert, denk ik, dat we er vol bovenop zitten en op inzetten.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dan zou ik wel willen voorstellen om dat de volgende keer op die manier in de beantwoording mee te nemen, want ik blijf erbij dat we nu niet zeker weten of de juiste keuzes, waarbij we de volksgezondheid dus vooropstellen, worden gemaakt. Ik ga daar niet constant op door om iedereen te plagen of om te pesten, maar we hebben die informatie op papier nodig om zekerheid te hebben. Want in het verleden werd gezegd dat de volksgezondheid vooropstond, maar met een Q-koortsuitbraak zagen we dat dat niet zo was. We weten achteraf dat dat in de geschiedenis niet zo was. Probeer dat nou helder voor ons neer te zetten, ook al bij de beantwoording, want dan kunnen we misschien bij de volgende debatten over zoönose — want die zullen er zeker komen — met elkaar weer gewoon verdergaan op de juiste weg, die we volgens mij wel zijn ingeslagen.

De voorzitter:

Ik zie de minister knikken, dus hij is het met u eens.
Mevrouw Van den Berg, CDA.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Nog even over het blokje kwaliteit. Ik had ook nog een vraag gesteld over een farmacogenetisch paspoort, want er zijn ieder jaar al 50.000 medicijngerelateerde ziekenhuisopnames. Met een kleine test kan je voor 90% van de medicijnen per persoon bepalen of die effectief kunnen zijn of dat er schadelijke bijwerkingen zijn. Nu heeft de minister in de schriftelijke beantwoording gezegd dat hij dit gaat meenemen in een DNA-visie, die er gaat komen: "In dit visietraject bepaal ik dan ook wat ik op het onderwerp farmacogenetisch paspoort ga ondernemen." Als ik heel flauw ben, dan staat er dat hij dat gaat bepalen. Het kan dus ook zijn dat de minister vervolgens bepaalt dat hij er niks mee gaat doen of dat hij bepaalt dat hij alleen maar even de ethische afweging maakt. Wij hebben echt gevraagd om het klinische aspect te bekijken en om te onderzoeken wat de klinische voordelen, de opbrengsten en de kosten daarvan zijn.

Minister Kuipers:

Mevrouw Van den Berg kan er geheel van uitgaan dat we die aspecten meenemen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik heb een vraag die wellicht tussen de blokjes toegankelijkheid en kwaliteit valt, maar met uw goedvinden stel ik hem. Het gaat over het Integraal Zorgakkoord. Daar hadden we net een tweeminutendebat over. Wij hebben daar kritiek op; dat heb ik al verteld. Ook heel veel experts in het veld hebben daar kritiek op. Het is bekend dat de huisartsen het akkoord niet ondertekenen. Ook zorgverzekeraar DSW heeft er grote kritiek op. Misschien kan ik één zin uit een interview met deze zorgverzekeraar voorlezen. De zin is als volgt. DSW zegt over dat Integraal Zorgakkoord: "Als we de afgelopen twintig jaar iets geleerd hebben van concentratie van zorg" — daar gaat het natuurlijk over — "is het dat het alleen maar leidt tot grotere ziekenhuizen, tot fusies, tot minder ziekenhuislocaties, tot minder toegankelijke zorg, minder persoonlijke benadering en minder contact tussen de huisarts en de specialist." Ook experts zeggen eigenlijk hetzelfde, bijvoorbeeld professor Armand Girbes — u kent hem waarschijnlijk.

Minister Kuipers:

Zeker.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dat vermoeden had ik al. Nou is mijn vraag als volgt. Als nou zo veel experts kritiek hebben op dat akkoord — dat is de visie op de zorg die er nu ligt — hoe kunt u er dan zo zeker van zijn dat u met dat akkoord op de goed weg zit?

Minister Kuipers:

De heer Van Houwelingen refereert aan twee quotes, de een van de heer Girbes, hoogleraar intensive care en afdelingshoofd in het Amsterdam UMC, en de ander van de heer De Groot, bestuursvoorzitter van DSW, die onlangs in een interview is gepubliceerd. Mijn collega's en ik zijn blij dat bij de onderhandelingen en gesprekken over het tot stand komen van het Integraal Zorgakkoord nadrukkelijk een groot aantal partijen zat, waaronder professionals, artsen, medisch specialisten, huisartsen, patiëntenverenigingen, verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland, een partij waarbij DSW niet bij aangesloten is, zoals u weet. Deze vele partijen hebben die gesprekken van begin tot eind gevoerd. Dat waren soms lastige gesprekken, want de uitdagingen zijn zeer complex, zoals ik ook al in mijn inleiding zei, maar uiteindelijk hebben de meeste van die partijen hun handtekening onder dat Zorgakkoord gezet. Zijn er ook mensen die op dit terrein hun zorgen uitspreken of kritiek hebben? Natuurlijk. Dat is inherent aan een dusdanig groot veld met zo veel spelers, zo veel complexe belangen et cetera. Dus ik kijk daar niet van op. Het zal ook niet het laatste interview zijn waarop commentaar komt.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dat begrijp ik, maar die experts zeggen allemaal dat de Nederlandse zorg al heel erg geconcentreerd is. Het is een paraboel. Op een gegeven moment kun je ook te ver gaan in het concentreren, in het doorconcentreren van de zorg. Erkent u dat het een paraboel is? Laat dat mijn vraag dan maar zijn. Of kunnen we eindigen met één heel groot ziekenhuis in Nederland waarin alles supergeconcentreerd is? Want daar zouden we naartoe kunnen gaan met die manier van denken. Er moet ergens een grens zijn. Dus mijn vraag

is eigenlijk: waar ligt voor u die grens in die grenzeloze zorgen?

Minister Kuipers:

Om te komen tot één heel groot ziekenhuis in Nederland staat ver van mijn ambitie. Het lijkt me ook buitengewoon onwaarschijnlijk dat we dat binnen nu en welke termijn dan ook gaan bereiken. Ik kan niet in de heel verre toekomst kijken. Het is ook geen onderdeel van het Integraal Zorgakkoord. Dat gaat ook niet gebeuren.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Laatste vraag. Ik probeer de vraag nog één keer te stellen. Hoe kunt u er zo zeker van zijn ...

De voorzitter:

"De minister."

De heer Van Houwelingen (FVD):

De minister — dank u, voorzitter. Hoe kan de minister er zo zeker van zijn dat we niet te ver doorschieten? In onze opinie zijn we al te ver doorgeschoten met het centraliseren en concentreren van de zorg. U zegt dat het nog verder kan. Daar zijn we het niet mee eens, maar prima. Maar op een gegeven moment zit er een grens aan. Dat erkent u ook. U wilt niet één groot ziekenhuis. Waar ligt die grens? Want ongemerkt gaan we steeds verder met centraliseren. Daar moet u iets over kunnen zeggen, denk ik.

Minister Kuipers:

In de eerste termijn quote de heer Van Houwelingen Danielle Smith, de net verkozen nieuwe voorzitter van de United Conservative Party in Alberta. Hij noemde de naam er niet bij, maar het ging om mevrouw Danielle Smith. In dit geval ging het specifiek over covid en covidvaccinatie. Omdat de heer Van Houwelingen daarmee Alberta noemt, vind ik het aardig om in dit debat naar aanleiding van deze vraag het volgende even te benoemen. Alberta is meer dan tien keer zo groot als Nederland en daar leven 4,4 miljoen mensen. Daar heeft men er in de afgelopen vijftien jaar bewust voor gekozen om alle zorg onder te brengen in één organisatie: Alberta Health Services. Die heeft meer dan 100.000 medewerkers en daar is de nadrukkelijke afspraak om ervoor te zorgen dat zo veel mogelijk zorg lokaal, regionaal, gegeven kan worden. Daar zijn ook heel heldere afspraken over waar een transplantatie of wat anders gebeurt. Het is een vergelijking naar aanleiding van een gebied dat u zelf noemt. Is dat een ideaal voor mij? Nee, niet per se. Maar voorbeelden uit het buitenland laten wel zien dat je op die manier ook in gebieden met totaal andere geografische uitdagingen dan wij, wel degelijk eenentwintigste-eeuwse zorg kunt leveren.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik wil terugkomen op een ander stukje in de beantwoording van de minister. In het komende jaar wordt de NIPT voor alle zwangeren toegankelijk. Dat gebeurt vanaf 1 april. Ik zei in mijn eerste termijn tegen de minister dat we er wel echt voor moeten zorgen dat we de counseling op orde hebben, niet alleen op medisch vlak, maar ook op andere

vlakken, zowel op geestelijk vlak als wat betreft het contact met lotgenoten. De minister gaf net in zijn antwoord aan: als er dingen niet goed gaan, ben ik natuurlijk bereid om te kijken naar de knelpunten en om zo nodig in gesprek te gaan. Ik had eerlijk gezegd gehoopt op een wat ruimer antwoord van de minister. Juist omdat we dit nu gaan verbreden, zullen meer ouders een dilemma ervaren. Wellicht krijgen ze in eerste instantie een negatief bericht, waarna ze hopen dat het alsnog meevalt. Dat hoop ik absoluut. Maar het is dan heel belangrijk dat ze steun krijgen, dat die steun op tijd komt en dus al klaarstaat. Zou de minister toch iets meer met mij mee willen denken over hoe we ervoor kunnen zorgen dat het in april op orde is? Ik zou hem in ieder geval aanraden om op korte termijn een gesprek te voeren met ouderverenigingen.

Minister Kuipers:

Zoals ik al aangaf, ben ik van harte bereid om dat gesprek te voeren. Mevrouw Bikker weet dat de NIPT niet uit de lucht komt vallen. Daar is in de afgelopen jaren al zeer uitgebreid mee "gepilot" ... Ik zoek even een goed Nederlands woord. Ik wilde nadrukkelijk niet zeggen "geëxperimenteerd", want dat klinkt bijzonder voor mensen die dit gehad hebben.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Er is bekeken hoe het werkt.

Minister Kuipers:

Ja, er is bekeken hoe het werkt. Op basis van de ervaringen is geconstateerd dat dit een uitstekend en beter alternatief is dan wat we in het verleden deden. Dit past ook bij de discussie die we net hadden. Als je het een invoert, moet je met het ander stoppen. Hier is dat heel duidelijk, maar dat is lang niet altijd zo in de zorg. Er is dus al heel lang op hele grote schaal gekeken hoe het werkt. Er is veel aandacht gegeven aan de counseling; vandaar ook mijn antwoord. Ik wil op basis van de ervaringen graag in gesprek om te kijken waar eventueel nog knelpunten zitten.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik vraag dit natuurlijk niet zomaar. Ik heb daar aanleiding toe. In mijn contact met verenigingen van ouders, bijvoorbeeld van ouders die een kind hebben met het syndroom van Down, viel mij op dat er nog betrekkelijk weinig contact met hen wordt gezocht. Ouders weten hen niet te vinden, terwijl dat juist een enorme meerwaarde kan hebben. Volgens mij kost dat niet veel geld en vraagt dat niet veel procedures. Het vraagt vooral om bekendheid, zodat men elkaar kan vinden, en om een versterking van het proces. Ik ben blij dat de minister in gesprek wil, maar ik zou hem wel willen vragen om op een geschikt moment bij de Kamer terug te komen op wat zijn bevindingen zijn en welke voornemens daaruit voortkomen.

Minister Kuipers:

Dat wil ik van harte toezeggen.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik stel voor dat we even kort schorsen. Daarna gaan we over naar het blok toegankelijke zorg.

De vergadering wordt van 15.56 uur tot 16.03 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef het woord weer aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het thema toegankelijke zorg.



Minister Kuipers:

Dank u wel, voorzitter. Ik probeer nog snel even enige orde aan te brengen in mijn papieren. De tafel komt ook nog omhoog.

De voorzitter:

Wij zijn uw publiek vandaag.

Minister Kuipers:

Ik hoor mevrouw Westerveld iets zeggen over extra interrupties. Het ligt nu volledig bij mevrouw Westerveld, omdat mevrouw Ellemeet verstek laat gaan. Hoe moet dat nu?

Voorzitter. Ik kom bij toegankelijkheid. Dat was een tweede onderwerp waar uw Kamer terecht heel veel vragen over had. De combinatie van vraag naar zorg en de krapte op de arbeidsmarkt voor zorgprofessionals leidt tot knelpunten in de toegankelijkheid van zorg. Dat speelt eigenlijk over de hele breedte: in de eerste lijn, in de acute zorg, in de geestelijke gezondheidszorg en in de medisch-specialistische zorg. Het is breed. Dat betekent ook dat we breed moeten kijken naar oplossingen, bijvoorbeeld op de arbeidsmarkt. Minister Helder komt daar straks nog op terug.

Als je kijkt naar de manier waarop we de zorg georganiseerd hebben, dan zie je dat er te lang is gedacht dat concurrentie overal tot de beste zorg zou leiden. Maar met de grote vooruitgang op zowel het gebied van kennis als het gebied van technologie zien we dat niet concurrentie, maar juist samenwerking leidt tot zorg van een hogere kwaliteit. Daarom hebben we onder andere daarover afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord. De huidige problemen los je als zorgaanbieder meestal niet in je eentje op. Je hebt bijna altijd ook anderen nodig om verder te komen. Bijvoorbeeld door middel van ketenbrede samenwerking houden we de zorg voor iedereen toegankelijk. In het Integraal Zorgakkoord staat passende zorg daarbij centraal. Dat is ook al genoemd. Dat betekent dat zorg toegevoegde waarde moeten hebben voor een patiënt en dat we erover moeten nadenken of die ook door de juiste zorgverlener wordt geboden. Dat vraagt om keuzes.

Voorzitter. Niet alle zorg kan altijd overal geleverd worden. Als elke zorgaanbieder doet waar hij of zij het beste in is, zorgen alle zorgverleners samen voor een optimaal functionerende zorg. Daarbij moeten zorgverleners ook ontzorgd worden. Dat vraagt om actie. Regeldruk moet omlaag. Gegevens moeten gemakkelijker uitgewisseld kunnen worden. De organisatie van basiszorg moet beter, net als de samenwerking in een keten en samenwerking in een

regio, inclusief zorgcoördinatie en inzicht in beschikbare capaciteit. Voor al die acties staan we met de vele partijen in het Integraal Zorgakkoord aan de lat.

De voorzitter:

Was dat het einde van uw inleiding?

Minister Kuipers:

Ja.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, PVV.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vroeg me af of de minister vindt dat als een huisarts of specialist een patiënt een geneesmiddel voorschrijft, die patiënt dat dan ook moet nemen. Kan de minister uitleggen wat de gevolgen zijn als een patiënt een voorgeschreven medicijn niet neemt?

Minister Kuipers:

Het voorschrijven van een geneesmiddel en het innemen daarvan door een patiënt is altijd een kwestie van een gesprek tussen de betreffende zorgverlener, de betreffende arts of verpleegkundig specialist, en de patiënt zelf. Als een patiënt om moverende redenen een voorgeschreven medicijn niet inneemt, is het belangrijk om dat terug te koppelen bij de apotheek of bij de voorschrijver, zodat daar in overleg met de patiënt zo nodig ook andere keuzes in gemaakt kunnen worden.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vond dit een beetje een gek antwoord. Ik stelde de vraag natuurlijk omdat het, als een arts of specialist een medicijn voorschrijft aan een patiënt, de bedoeling is dat die patiënt dat geneesmiddel dan ook afhaalt bij de apotheek en dat neemt. De minister had kunnen zeggen: als de patiënt dat niet doet, dan is dat slecht voor zijn gezondheid; dan kan hij een zwaardere en ook een duurdere patiënt worden. Toen de minister het zojuist had over toegankelijkheid, liet hij het rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit van afgelopen vrijdag weg. Daarin staat dat de toegang tot zorg niet meer vanzelfsprekend is vanwege een tweedeling tussen arm en rijk. Mijn vraag aan de minister is of hij zich kan voorstellen dat apothekers het aan de balie op dit moment heel zwaar hebben, omdat steeds meer patiënten het niet kunnen opbrengen om bij hun noodzakelijke medicijnen én een eigen bijdrage én het eigen risico te betalen.

Minister Kuipers:

Mevrouw Agema stelt een aantal vragen ineen. Laat ik allereerst even ingaan op de rapportage van de Zorgautoriteit. De Zorgautoriteit zegt inderdaad dat er in toenemende mate sprake is van een tweedeling. Daar ben ik het geheel mee eens. Dat is ook een belangrijke constatering die ik in mijn spreektekst deed en die u ook terugvindt in de inleiding van het Integraal Zorgakkoord. Er is een tweedeling tussen arm en rijk. Er is soms een tweedeling op het punt van kwaliteit van zorg. Maar er is ook een tweedeling tussen

mensen die binnen het systeem van zorgverlening zitten en mensen die zitten te wachten. We hebben het zojuist met mevrouw Simons bijvoorbeeld gehad over de zorg voor mensen met transgender. Er zijn mensen die in een zorgtraject zitten en er zijn mensen die buiten de deur soms jarenlang staan te wachten. Ook dat is die tweedeling waar de Zorgautoriteit naar verwijst.

Wat de kosten betreft: wij houden de eigen bijdrage voor medicatie ook in het komende jaar gelijk; dat is dus een maximering. Op het punt van zorgverzekeringskosten wordt de premie bijgesteld, maar naar rato daarvan wordt conform de systematiek van ieder jaar ook de zorgtoeslag bijgesteld. Voor degenen die ervoor in aanmerking komen, wordt de zorgtoeslag komend jaar nog een keer met €400 extra bijgesteld.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik weet niet of de minister iets meekrijgt van de situatie die nu gaande is in de apotheken en van de discussies die apotheken moeten voeren met patiënten die gewoon hartstikke boos zijn, omdat zij de eigen bijdrage en het eigen risico voor hun levensreddende medicijn dat zij voorgeschreven hebben gekregen en dat zij gewoon nodig hebben, niet kunnen opbrengen. Mijn vraag aan de minister is dus heel concreet. Ook de Nederlandse Zorgautoriteit constateert die groter wordende kloof tussen arm en rijk. Zij zegt dat ook heel duidelijk: er is een kloof tussen de mensen die de weg kennen en over voldoende middelen beschikken en degenen voor wie dat niet geldt en die buiten de boot vallen. Hoe gaat de minister bewerkstelligen dat mensen hun noodzakelijke medicijnen nog steeds kunnen krijgen, zodat zij straks geen duurdere of zekere patiënt worden waarvoor de minister uiteindelijk ook de rekening moet betalen?

Minister Kuipers:

Allereerst zeg ik nogmaals dat wij het komend jaar niets doen aan de eigen bijdrage voor medicijnen. Die blijft op hetzelfde niveau gemaximeerd. Als mevrouw Agema mij vraagt of ik op de hoogte ben van de boosheid en van datgene waar bijvoorbeeld een baliemedewerker in een apotheek nu regelmatig mee te maken heeft, soms op dagelijkse basis, dan is mijn antwoord: ja, daar ben ik zeer van op de hoogte. Dat gaat vaak allereerst om het feit dat medicijnen weer gewisseld moeten worden, bijvoorbeeld omdat ze niet beschikbaar zijn. Het is nadrukkelijk de inzet in het gesprek met producenten en de groothandel om te kijken hoe we dit kunnen adresseren. Dat is de eerste belangrijke reden waarom patiënten heel begrijpelijk boos zijn. Daar maak ik ook de volgende opmerking bij. We hebben ook vragen gekregen over agressiviteit in de eerstelijnszorg. Ook apotheekmedewerkers doen hun werk met passie, omdat ze mensen willen helpen. Datgene waarmee zij nu regelmatig geconfronteerd worden, hoe begrijpelijk dat soms ook is vanuit de emotie van een patiënt, gaat soms alle grenzen te boven.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog. Mevrouw Agema, ik hoor u iets zeggen. U bent niet tevreden over het antwoord. Misschien kunt u uw vraag nog een keer stellen. U krijgt de gelegenheid om uw vraag te stellen.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Mijn punt is juist dat medewerkers van apothekers te maken krijgen met steeds meer agressie, woede en boosheid van mensen die hun levensreddende, noodzakelijke medicijn, voorgeschreven door een arts of specialist, niet meer kunnen betalen vanwege alle kosten die op hen afkomen. Ze kunnen het gewoon niet meer. Mijn vraag aan de minister was of hij zich wel realiseert dat als hij deze mensen niet voldoende compenseert of niet stopt met die eigen bijdrage of het eigen risico, deze mensen die de medicijnen gewoon niet meer kunnen betalen, gewoon zwaardere patiënten worden en zich uiteindelijk in het ziekenhuis melden met een ernstiger geworden ziekte en dat de minister dan alsnog de rekening moet betalen.

Minister Kuipers:

Dit heeft twee aspecten. Wat het eerste aspect betreft: ik realiseer me zeer goed wat de impact is van de stijging van de kosten van levensonderhoud op het leven van veel mensen in Nederland. Daar zet het kabinet breed op in met grote pakketten, onder andere ter compensatie en opvang van in ieder geval een deel van de stijging van de energiekosten. Als de concrete vraag is wat ik doe vanuit VWS, dan zeg ik: twee dingen. Wij houden hetzelfde maximumbedrag voor de eigen bijdrage voor medicatie en zoals ieder jaar passen we met de systematiek naar rato van de ontwikkeling van de zorgpremie de zorgtoeslag aan. Dat doen we voor het komende jaar nog een keer met een extra bedrag. We doen dat voor het komend jaar nog een keer met een extra bedrag.

De voorzitter:

De vraag van mevrouw Agema was natuurlijk ook of de minister erkent dat er nu een probleem is en of er meer nodig is. Het gaat dus om een erkenning van het probleem dat er is.

Minister Kuipers:

Dat geef ik aan. Ik erken het financiële probleem, de kosten van het levensonderhoud. Ik erken ook wat het kabinet daaraan doet en dat dat niet alle problemen wegneemt, ondanks de grote budgetten die daarmee gepaard gaan. Ik erken ook dat apothekers en apotheekmedewerkers in het gehele land eigenlijk op dagelijkse basis, als zij aan de balie werken, geconfronteerd worden met agressie. Dat heeft met dit onderwerp te maken en vaak ook met de noodzaak dat ze medicatie wisselen, bijvoorbeeld omdat het medicament dat voorheen gebruikt werd, op dat moment niet beschikbaar is.

Voorzitter. In dit onderdeel over toegankelijkheid wil ik er ook weer een paar vragen uitlichten. Het is een totaal, maar ik het even een aantal vragen gepakt, omdat zij veelal een groter issue benoemen. Ik begin bij een vraag van mevrouw Ellemée en mevrouw Kuiken: is de minister het ermee eens dat problemen bij huisvesting van huisartsen gezamenlijk moeten worden opgelost? Het is mij allereerst nadrukkelijk bekend dat het vinden van betaalbare huisvesting voor huisartsenzorg regelmatig een knelpunt is en dat bij dat knelpunt ook meerdere partijen betrokken zijn. Ik ben het er dus mee eens dat problemen bij huisvesting gezamenlijk moeten worden opgelost. Laat ik ook benoemen dat dit ondertussen problemen zijn die in het hele land spelen.

Mevrouw Ellemée erkent dat ook. Dit is niet iets van de Randstad of van het platteland. Dit speelt in het hele land. Ik hoor dat ook telkens terug als ik met huisartsen spreek, waar dan ook in het land. Dit is precies de reden dat ik in het Integraal Zorgakkoord met partijen heb afgesproken om een handreiking met oplossingsrichtingen en handelingsperspectief op te stellen voor partijen die lokaal en regionaal met het huisvestingsvraagstuk te maken hebben. Die handreiking maak ik in nauwe samenwerking met de huisartsen, met zorgverzekeraars, met de VNG en ook met de NZa. Die moet voor de zomer van het komende jaar afgerond zijn. Omdat ruimtelijke ordening valt onder de portefeuille van de minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening, ben ik eveneens in gesprek met het ministerie van BZK over de knelpunten in de huisvesting van huisartsenpraktijken en gezondheidscentra. Ik kan niet bij alle voorbeelden stilstaan, maar het gaat bijvoorbeeld ook om deze mee te nemen bij de woningbouw. Want er moeten de komende periode, de komende vele jaren, veel woningen gebouwd worden. Er komen nieuwe wijken bij. Af en toe is het zo dat er, waar een hele wijk gepland wordt, aan de voorkant in het bestemmingsplan geen rekening gehouden wordt met de aanwezigheid van een gezondheidscentrum; om maar één voorbeeld te noemen.

Voorzitter. Dan kom ik bij een vraag van de heer Hijink en mevrouw Van den Berg. Ze vroegen of de minister bereid is om een verbod in te voeren op het betalen van goodwill bij de overname van huisartsenpraktijken. Ik vind het betalen van goodwill bij de overname van huisartsenpraktijken onwenselijk en zal wat dat betreft voor nu geen verbod invoeren. Mijn ambtsvoorganger heeft in 2015 onderzoek laten doen naar de juridische mogelijkheden en beleidsmaatregelen die goodwillbetaling bij huisartsen tegengaan. De conclusie op dat moment was dat een wettelijk verbod op goodwillbetaling een inbreuk op het eigendomsrecht van de huisarts met zich meebrengt en dat dat dus ook omvangrijke financiële risico's voor de Staat met zich meebrengt, omdat mogelijk compensatie moet worden geboden. Dat gezegd hebbende, deel ik tegelijkertijd wel degelijk het signaal van de heer Hijink over een praktijk en ben ik voornemens om met de huisartsenvereniging in gesprek te gaan om te kijken hoe vaak dit voorkomt, tegen welke problemen men aanloopt en wat potentiële oplossingen zijn.

De heer **Hijink** (SP):

Dat laatste klinkt goed. Begrijp ik dan ook goed dat de minister net als de SP eigenlijk af wil van het feit dat commerciële bedrijven zich nu inkopen in de huisartsenpraktijk, waardoor geld dat bedoeld is voor de zorg in commerciële handen verdwijnt en in sommige gevallen uiteindelijk zelfs in de handen van buitenlandse investeerders, zoals private-equityfondsen in het buitenland. Is de minister daar net als de SP tegen en wil hij ook dat de commerciële overname in de huisartsenzorg een halt wordt toegeroepen? Begrijp ik dat goed? Wil hij onderzoek of gaan we er ook daadwerkelijk iets aan doen?

Minister **Kuipers**:

Wat ik ten eerste wil en wat ook onze inzet in het Integraal Zorgakkoord is, is dat de eerste lijn in de volle breedte wordt versterkt in het hele land. Er zijn nu veel plekken waar geen huisarts beschikbaar is. Er zijn plekken waar een huisarts

met pensioen gaat en probeert om de praktijk over te dragen, maar er gewoon geen opvolger is. Dat is de eerste inzet. Daarbij ziet u breed alle inzet die we hebben in het Integraal Zorgakkoord. Ik wil ook nadrukkelijk weten waar dit probleem precies speelt, hoe vaak het voorkomt en wat de consequenties ervan zijn, om vervolgens met de LHV te kijken wat er moet gebeuren. Dus voordat ik zeg dat ik het stop of dat ik een wettelijk verbod regel, wil ik de komende periode eerst meer zicht hebben op de precieze omvang en de effecten van dit probleem.

De heer **Hijink** (SP):

Het gaat mij niet per se om goodwill of wel of niet verbieden, het gaat mij erom dat we het erover eens worden dat er absoluut geen commerciële huisartsenzorg moet zijn. Je wilt niet dat premiegeld, belastinggeld via de huisarts uiteindelijk terechtkomt in de handen van buitenlandse investeerders. Volgens mij wil de minister dat ook niet, althans, dat hoop ik. Ik hoop dat hij daar met de SP een einde aan wil maken. Want wat er nu gebeurt, is dat mensen aan de ene kant niet meer een beroep kunnen doen op hun vaste huisarts, terwijl aan de andere kant het commerciële bedrijf dat die praktijk heeft overgenomen, wel grof geld verdient met het geld dat via de zorgverzekeraars bij die huisartsenpraktijken terechtkomt. Dus je hebt minder zorg, minder toegankelijkheid van de zorg, en aan de andere kant private winsten in de handen van investeringsfondsen. Dat moeten we wat de SP betreft echt zien te stoppen.

Minister **Kuipers**:

Wat betreft de toegankelijkheid van eerstelijnszorg en de bereidheid van huisartsen om een praktijk over te nemen of een nieuwe praktijk te starten, bijvoorbeeld in een nieuwe wijk die gevormd wordt, ben ik het geheel met de heer Hijink eens. Ten aanzien van een verdere uitspraak over stoppen geef ik aan dat ik eerst meer zicht nodig heb op hoe vaak dit speelt en wat de impact daarvan is. Dan kan ik kijken wat ik eraan kan doen.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog weer.

Minister **Kuipers**:

Voorzitter, ik zie mevrouw Van den Berg al overeind komen, dus ik heb de volgende vraag ...

De **voorzitter**:

U wacht nog even af, mevrouw Van den Berg? Dan had ik het toch goed ingeschat. De minister.

Minister **Kuipers**:

Dit raakt aan een vraag van mevrouw Van den Berg — ik had het niet bewust zo gepland — over de marktmacht van grote instellingen, waardoor kleinere eerstelijnsorganisaties bij de zorgverzekeraar vaak moeten tekenen bij het kruisje. Is het een optie om deze kleine instellingen samen te laten onderhandelen? Ik herken dat het contracteerproces tussen zorgverzekeraars en kleine aanbieders beter kan. In het Integraal Zorgakkoord is daarom afgesproken dat het ministerie van VWS in het tweede kwartaal van 2023 in

samenspraak met zorgaanbieders en zorgverzekeraars, maar ook in overleg met de ACM en de NZa, een verkenning oplevert over welke mogelijkheden er zijn voor kleinere aanbieders, of het nu gaat om huisartsen, wijkzorg of ggz, om gezamenlijk op te trekken in het contracteerproces, en hoe dit zo nodig kan worden vereenvoudigd. Ik heb daar ook al overleg over gevoerd met de ACM.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dat is in ieder geval vreugdevol om te horen. Ik had ook gelezen dat de fysiotherapeuten en andere paramedici dan misschien andere mogelijkheden krijgen. Ik wil nog even doorgaan op het onderwerp van de heer Hijink. Het CDA heeft al eerder gezegd dat het absoluut niet tegen innovatie en nieuwe werkmethoden is. Het is er zelfs een grote voorstander van. Maar we zijn er wel op tegen als commerciële ketens met alleen een winst oogmerk de zorg helemaal gaan uitkleden en dan dingen ophalen. De minister zei dat hij eerst dingen moet uitzoeken. Is hij bereid om te kijken of hij met de Wet integrale bedrijfsvoering zorgaanbieders haakjes kan vinden om meer voorwaarden te stellen, of wat dan ook, zodat dit soort ketens niet zomaar toegang krijgen tot onze zorg?

Minister Kuipers:

Dat gaat even door op het antwoord dat ik net aan de heer Hijink gaf. Mijn concrete verzoek is om mij eerst de gelegenheid te geven om dit nader te onderzoeken, voordat ik kom met eventuele oplossingsrichtingen.

Voorzitter. Mevrouw Van der Plas heeft gevraagd welke bedragen in Brussel liggen en of wij genoeg doen om EU-geld naar Nederland te halen. Wat is de inzet van de minister? Wie voert hier gesprekken over? De Europese Unie kent verschillende begrotingslijnen over volksgezondheid, bijvoorbeeld middelen ten behoeve van onderzoek binnen de Europese Unie in het kader van het Horizon Europe-programma, het Europese kaderprogramma voor onderzoek en innovatie dat loopt van 2021 tot 2027. Het totale budget voor dit programma is 95 miljard euro. Een van de clusters is Health. Van de 14 miljard die tot nu toe is toegekend vanuit het Horizon-programma, gaat 1,3 miljard euro naar Nederlandse deelnemers. Het National Contact Point voor Horizon Europe — excuses voor de Engelse titels — is onderdeel van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland en zet zich volledig in om zo veel mogelijk Nederlandse aanvragers te ondersteunen bij het aanvragen van middelen uit Brussel.

Als ik nog één aanvullend voorbeeld mag noemen voor mevrouw Van der Plas, dan is dat het EU for Health. Dat is het gezondheidsprogramma van de Europese Unie tot 2027. Dat programma stelt 5,1 miljard euro beschikbaar. Op dit moment is nog onduidelijk hoeveel geld specifiek is verworven door welke lidstaten. Het is dus ook onduidelijk hoeveel specifiek is verworven door Nederland.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Mijn vraag wordt niet helemaal beantwoord. Mijn vraag was namelijk: weten we wel of we daar genoeg aan doen? Wat doet het kabinet hier zelf aan? Dat is mij in het antwoord niet duidelijk geworden. De minister zegt ook in het antwoord dat op dit moment nog onduidelijk is hoeveel

geld specifiek is verworven door welke lidstaten. Dan gaat het over dat EU for Health. Dat is een programma van 5,1 miljard euro. Het is heel mooi dat dat vertienvoudigd is, maar het is dus nog onduidelijk hoeveel geld er specifiek is verworven door welke lidstaten. Dan vraag ik mij ten eerste af waarom dat nog niet duidelijk is en wanneer dat wel duidelijk wordt. En wat is de inzet van Nederland hierop? Dat geldt in z'n algemeenheid eigenlijk wel voor dit hele specifieke onderwerp, omdat ik gewoon zie, of tenminste het gevoel heb ... Ik betwijfel gewoon of Nederland wel genoeg gebruikmaakt van die EU-potten. Dat is de reden dat ik daar graag inzicht in wil hebben. Wie gaat er dan naar Brussel? Is het een chefsache of gaan ambtenaren daarheen, met alle respect voor het harde werk van ambtenaren? Maar doen wij daar genoeg aan? Want ik zie al die andere landen vrolijk zingend naar hun eigen land teruggaan met de geldkluis. Ik zie dat niet letterlijk, maar dat zie ik dan in mijn hoofd.

Minister Kuipers:

Zorginstellingen en onderzoeksinstituten in Nederland kunnen iedere extra euro goed gebruiken. Dus de vraag of het genoeg is, is moeilijk te beantwoorden. Als wij het complete budget van in dit geval 5,1 miljard zouden krijgen, dan zouden we zeggen: misschien is dat wat veel. Maar er zit geen bovengrens aan wat genoeg is. Er wordt wel nadrukkelijk breed op ingezet. Ik vertelde al iets over wat wij vanuit de rijksoverheid doen. Ik kan u vertellen dat er ook via onze kennisinstellingen, dus de VSNU voor de universiteiten, de NFU voor de umc's, de NVZ voor de algemene ziekenhuizen, of specifieke andere partijen, zeer breed wordt ingezet om allereerst aan de voorkant al de onderwerpen, bijvoorbeeld voor de calls, en de inzet van die programma's mee te helpen bepalen. Die komen nooit zomaar uit de lucht vallen. We gaan een programma doen en dan doen we een call op een bepaald terrein.

Dus wij zetten daar als kennisinstellingen en overheid in Nederland zeer nadrukkelijk al in de voorkant op in om te zorgen dat die calls mede door ons geschreven worden, en zo gepositioneerd worden dat onze kennisinstellingen daar sterk in zijn en dat zij goede aanvragen kunnen doen. Bij veel van die aanvragen wordt nadrukkelijk gevraagd om een internationale aanvraag en een internationaal consortium. Ook dat entameren we zo nodig en ook daar zetten wij sterk op in. Dat betekent — ik kan u dat ook zeggen vanuit mijn vorige rollen, als umc-voorzitter en als NFU-voorzitter — dat het belangrijk is om frequent aanwezig te zijn in Brussel. Dat ging bijna altijd over calls en onderzoekspositionering.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

De minister noemt nu de VSNU, dus de universiteiten, en andere organisaties die naar Brussel trekken. Maar het is mij gewoon niet duidelijk of er dan genoeg gebeurt. Die mensen zullen in Brussel vast niet alleen maar lekker aan het lunchen zijn en aan het bier zitten; dat geloof ik direct. Daar wordt hard aan getrokken. Daar twijfel ik niet aan. Maar tegen welke belemmeringen lopen zij op? Welke blokkades ondervinden ze daar? Kunnen ze niet door muren heen breken? Weet de minister dat dan? Kunnen we dan nog meer doen in Brussel? Kunnen we ze daar dan bij helpen? Dat zijn mijn vragen, want ik heb daar totaal geen inzicht in. Kan het kabinet ons een inzicht of een overzicht

geven waarom we bijvoorbeeld uit een bepaalde pot niks of te weinig krijgen? Ik had laatst een gesprek met het KWF en dat gaf aan dat bijvoorbeeld Frankrijk met een hele batterij aan ambtenaren, prominenten en beroemde artsen er heel gemakkelijk geld vandaan weet te halen. Ik zou dus graag willen wat wij dan precies doen. Licht daar bijvoorbeeld nog geld op ons te wachten waar we eigenlijk wel recht op hebben maar wat niet gelukt is of wat we eigenlijk over het hoofd hebben gezien? Met dank aan de minister voor de antwoorden die hij wel heeft gegeven, blijkt dat namelijk niet uit die antwoorden. Dus daar zou ik graag wat meer over willen weten.

Minister Kuipers:

Ik gaf al de worsteling aan tussen de vraag of het genoeg is en de vraag of het veel is. Het is veel. Wij doen veel en wij halen ook veel op. Je kunt er zelden de kwalificatie "genoeg" aan geven, omdat ons onderzoeksveld en onze power, ook naar rato van het aantal inwoners of het aantal kennisinstituten dat we hebben, heel erg groot zijn. Soms wordt er vanuit de omringende Europese landen ook wel eens wat kritisch naar ons gekeken, in de zin van: gelet op jullie 17,5 miljoen inwoners ten opzichte van het totale aantal in Europa is jullie inzet nogal fors. Maar het kan altijd beter. Als de vraag is of er veel gebeurt, dan is mijn antwoord: ontzettend veel. Ik ben er in het verleden in een vorige rol ook veelvuldig geweest, zowel vanuit de eigen instelling als vanuit de NFU of een andere wijze. Ik heb dat ook gedaan samen met Europese collega's van leidende umc's in het kader van een Europees consortium. Wat wij denk ik nog beter kunnen doen, is dat we regelmatig inzetten, ook in die calls aan de voorkant, op onderwerpen die te detaillistisch, te specifiek, te klein zijn, waarbij het grotere plaatje niet in beeld is. Als je bijvoorbeeld meer wil doen op het gebied van preventie van ziekte, dan kun je een call opzetten en proberen op de agenda te krijgen dat er preventie komt voor een specifieke zeldzame aandoening. Je kunt ook zeggen: we willen het zo omschreven hebben dat u met een aantal kennisinstellingen een aanvraag kunt doen die hierbij past en ik een aanvraag kan doen die daarbij past, waardoor we meer vliegen in een klap slaan. We zijn soms te veel gefocust op hele specifieke, kleine groepen patiënten en te weinig op brede expertise. En daar kunnen we het echt beter doen.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Die oproep zou ik dan inderdaad willen doen. Dan concludeer ik automatisch dat we daardoor wel geld laten liggen, dat we meer geld zouden kunnen krijgen of dat we dat beter zouden kunnen besteden. De minister geeft aan dat hij zelf in zijn vorige functie ook naar Brussel is gegaan om proberen wat los te peuteren. Maar als dat toen niet lukte of moeizaam ging, werd dat dan teruggekoppeld naar het ministerie en werd er dan ook actie op ondernomen? Ik weet niet of de minister daar vanuit zijn vorige functie een voorbeeld van kan geven, of hij dat wil of kan. Ik weet overigens ook niet of dit staatsrechtelijk een goede vraag is.

Minister Kuipers:

Wat betreft een overzicht van wat we dan realiseren, zoals het aantal succesvolle ERC-grants, kan ik zeggen dat dit altijd wordt teruggekoppeld. Daar zijn ook overzichten van maar dat kost altijd even tijd. Vandaar dat ik nog niet kan

zeggen wat er dit jaar naar boven is gekomen. Koppelen we ook op onderdelen terug? Ja, dat gebeurt maar dat gebeurt dan veelal via de koepelorganisaties, zoals VSNU en NFU.

De voorzitter:

Mevrouw Van der Plas. O, gaat uw gang, minister.

Minister Kuipers:

Het werd even vertaald als dat we geld laten liggen. We doen veel maar het kan altijd nog beter.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik weet niet of het mogelijk is, maar zouden wij dan bijvoorbeeld een overzicht kunnen krijgen? Ik wil namelijk ook zelf wel contact opnemen met organisaties of instellingen. Ik wil dat gewoon om mezelf goed te informeren.

Minister Kuipers:

Goed zo.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik kan dan vragen waar men tegenaan loopt. Zou ik dan een overzicht kunnen krijgen van wie er bijvoorbeeld naar Brussel gaat en voor welke projecten? We kunnen daar dan zelf ook gewoon achteraan gaan.

Minister Kuipers:

Het voert voor mij wat te ver om aan te leveren wie een individuele universiteit, of een individueel umc, naar Brussel stuurt en met welke delegatie dat is et cetera. Maar als ik een advies mag geven: ik weet zeker dat bijvoorbeeld de VSNU — die heeft vlakbij een kantoor — de NFU, de NVZ of een andere partij er zeer voor openstaat om zo'n gesprek een keer te voeren en ook om een overzicht te tonen.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Minister Kuipers:

Ik blijf even bij het onderdeel toegankelijkheid. Mevrouw Den Haan vroeg naar het verschil in opkomst van het bevolkingsonderzoek borstkanker door het verdwijnen van screeningsbussen en het bijspringen van ziekenhuizen in het terugbrengen van het screeningsinterval. Mevrouw Den Haan is heel goed op de hoogte en weet dat de deelname aan het bevolkingsonderzoek in 2020, tijdens de coronacrisis, een stuk lager lag dan voor de crisis. De deelname aan het bevolkingsonderzoek borstkanker was in 2019 nog 76%. In 2020 was dat 71,2%; dat is beduidend lager. Het jaar daarop, in 2021, is het weer iets omhooggegaan, maar het was nog lang niet op het oude niveau: 72,5%.

Als gevolg van de coronacrisis en een tekort aan screeningslaboranten is het screeningsinterval tijdelijk verlengd tot maximaal eens in de drie jaar. De inzet van alle betrokken partijen is erop gericht om dit weer op peil te brengen. Een onderdeel van die voorgenomen besteding van coaliti-

tiemiddelen voor volksziekten is bijvoorbeeld het vergroten van de toegankelijkheid van het bevolkingsonderzoek voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Het aantal standplaatsen van mobiele screeningsunits is niet verlaagd. Het is wel zo dat de beschikbare mobiele screeningscapaciteit zo efficiënt mogelijk wordt ingezet door het hele land. Op sommige plekken kan dat dus wel geleid hebben tot standplaatswijzigingen, maar het aantal units is niet afgenomen. Er wordt ook hard gewerkt aan het opleiden van nieuwe screeningslaboranten, zodat het screeningsinterval zo snel mogelijk weer naar eens in de twee jaar kan. Zoals vermeld in een Kamerbrief van juni jongstleden is het de verwachting dat deelnemers vanaf het begin van 2024 weer in het hele land allemaal eens per twee jaar kunnen worden uitgenodigd.

Voorzitter. Ik kom dan bij de vraag van de heer Van der Staaij over landelijk dekkend aanbod voor psychosociale hulp na abortus: komt dergelijke hulp alleen beschikbaar via de huidige keuzehulpaanbieders of ook via andere zorgverleners, zoals huisartsen? De psychosociale hulp komt inderdaad alleen beschikbaar via de keuzehulpaanbieders onbedoelde zwangerschap. Zij kunnen ervoor kiezen deze extra, optionele taak als aanvulling op hun keuzehulp te gaan uitvoeren. Zij beschikken nu ook al over een groot deel van de benodigde kennis, expertise en ervaring om deze hulp te verlenen. Mocht huisartsen de hulpvraag gesteld worden, dan kunnen zij verwijzen naar dat landelijk dekkende netwerk aan psychosociale hulp na abortus via de keuzehulpaanbieders. Deze hulp moet dan binnen tien werkdagen na aanmelding aanvangen. Tot zover mijn respons.

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

Op dit laatste punt. De minister gaf aan dat het ook bij huisartsen kan plaatsvinden. Ik neem aan dat dat dan ook in de informatievoorziening richting de huisartsen bekend wordt gemaakt, want het is dus wel een nieuwe mogelijkheid. Nu al zal die veelal niet bekend zijn, dus kan de minister bevestigen dat ze inderdaad op de hoogte worden gesteld van deze mogelijkheid?

Minister **Kuipers**:

Huisartsen worden zeker op de hoogte gesteld van deze mogelijkheid.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Ik neem aan dat de minister aan het einde was van het stuk over toegankelijkheid, of niet?

Minister **Kuipers**:

Ja.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Vandaar. In de schriftelijke beantwoording en in het betoog van mijn collega Kuiken ging het over de mondzorgcoach. Ik begreep het antwoord daarop eigenlijk helemaal niet.

Minister **Kuipers**:

Dan is het aan mij om dat te verduidelijken. Ik hoop dat ik wat kan doen.

De heer **Mohandis** (PvdA):

U bent er niet echt op ingegaan in uw antwoord, maar wat is het oordeel van het kabinet over de effectiviteit van zo'n mondzorgcoach? Zie ook de pilots. Zo'n mondzorgcoach kan juist in die kansarmere wijken met mensen met een lagere sociaal-economische positie werken, voor een stijging van het aantal kinderen dat naar een tandarts gaat. Ik doel dan op kinderen die verzekerd zijn via het basispakket. Zet dat in via de consultatiebureaus. Dat was het hele concrete verzoek. De vraag is hoe het kabinet daarin staat.

Minister **Kuipers**:

Dit is ook genoemd in de antwoorden, maar ik hecht eraan het hier te herhalen. Ik vind het echt belangrijk dat kinderen en ouders gezonde mondzorg en gezond eetgedrag aanleren, voordat ongezond gedrag tot consequenties leidt. We hebben daar eerder bij een debat over mondzorg ook bij stilgestaan, en terecht. Het kan namelijk grote impact hebben op mensen, qua welbevinden, qua kansen op de arbeidsmarkt et cetera. Over die hele vroege interventie is er eerder een voorstel geweest om dan maar weer breed de schooltandarts in te voeren. Ik weet dat dat nu niet de vraag was, maar ik wil dat toch nog even benoemen. Mijn respons daarop was: wij hebben in Nederland al een groot tekort aan tandartsen, dus we kunnen dit niet via de tandartsen doen. Ik kom binnenkort schriftelijk terug op de mondzorg, de mondzorgverleners en de jeugdzorgaanbieder specifiek voor de allerjongste groep, inclusief de mogelijkheden die er zijn en de financiering.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Ik wilde zeggen: ik kom daar ook binnenkort op terug, maar dan in de tweede termijn. Misschien gaan we elkaar dan vinden, dus ...

Minister **Kuipers**:

Dan heb ik de brief nog niet klaar, als u dat niet erg vindt. Sorry voor de interruptie, voorzitter. Ik snap het pleidooi heel goed. Zoals ik al aangaf, wil ik er nadrukkelijk naar kijken wat voor oplossing ik hiervoor kan vinden.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Dat is fijn. Dank daarvoor. In het antwoord — ik vond het heel kort — ging u er wel op in dat we het doel delen. Maar wij zien een middel dat heel gericht, vanuit preventie, kan worden ingezet, juist in de wijken waar dat hard nodig is. De pilots laten ook echt zien dat dat positief effect sorteert. Maar laten we er in de tweede termijn op doorgaan. Dat zou ik willen voorstellen.

De **voorzitter**:

In de tweede termijn heeft de minister misschien nog geen antwoord op de vragen. Of wel?

Minister Kuipers:

Nee, ik heb nog geen brief dan, voorzitter.

De voorzitter:

Ik kijk even naar de heer Mohandis voor zijn verwachtingen.

De heer Mohandis (PvdA):

Er zijn best veel brieven toegezegd in dit debat, dus ik wil voorstellen dat wij heel binnenkort, in de tweede termijn, met een heel mooi voorstel komen. Laten we eens kijken waar de brief dan gaat landen. Wordt vervolgd.

De voorzitter:

Wat een cliffhanger is dit. Mevrouw Simons, BIJ1.

Mevrouw Sylvana Simons (BIJ1):

Ik meen dat de minister helemaal aan het einde van al zijn blokjes is gekomen.

Minister Kuipers:

Ja.

Mevrouw Sylvana Simons (BIJ1):

Ik weet dat ik in mijn bijdrage, net als de heren van DENK, die nu niet in de ruimte zijn, heb stilgestaan bij een van de uitkomsten van het recente Pharosonderzoek, dat wat ons betreft ook onder het kopje toegankelijkheid valt. Dat gaat over de discriminatie en het racisme in de zorg, zowel ontvangen door patiënten — daarbij komt hun zorgvraag in gevaar — als ontvangen door zorgverleners, die op die manier hun werk niet goed kunnen doen. Ik wil de minister daarover heel graag nog even horen.

Minister Kuipers:

Laat ik er allereerst heel duidelijk in zijn dat ik het volledig met mevrouw Simons eens ben: discriminatie en racisme horen nergens een plek te hebben, dus ook niet in zorg, welzijn en sport. In het begin van dit jaar heb ik in samenwerking met het expertisecentrum Pharos — mevrouw Simons noemt het al — rondetafelgesprekken georganiseerd om expertise op te halen, ervaringen en goede voorbeelden te delen en de dialoog over dit onderwerp in de sector te stimuleren. Daarnaast is de VWS-brede aanpak Discriminatie en gelijke kansen dit jaar gestart en werk ik aan het opzetten van een panel van ervaringsdeskundigen. Ik zie ook de toegevoegde waarde van onderzoek naar dit vraagstuk. Ik streef ernaar om dat in februari van het komende jaar te laten starten en zal de Tweede Kamer in het najaar informeren over de stand van zaken van de VWS-brede aanpak Discriminatie en gelijke kansen.

Mevrouw Sylvana Simons (BIJ1):

Heel fijn. Het is nooit snel genoeg, maar februari is te overzien. Ik wil de minister vragen om ook kennis te nemen van de aanbevelingen van de Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme, in meer algemene zin, maar zeker ook toepasselijk op dit domein. Ik ga ervan uit dat hij dat doet, maar ook hij heeft het druk.

Minister Kuipers:

Ja, die zullen wij er nadrukkelijk bij betrekken.

De voorzitter:

Ik zie de minister knikken.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik zat in spanning te wachten, want de vragen die ik had, konden zowel bij het blokje kwaliteit als bij het blokje toegankelijkheid, maar nu de minister aan het afronden is, ga ik alsnog vragen stellen. We hebben allemaal antwoorden gekregen. Ik had vragen gesteld over de afbouwmedicatie, maar daarover ben ik in de eerste termijn eigenlijk net zo ontevreden als eerder, want de minister heeft eerder dezelfde reactie gegeven op de schriftelijke vragen die we samen met mevrouw Den Haan hadden ingediend. Het probleem blijft namelijk. Ik ben groot voorstander van onderzoek en van doen wat, evidencebased, iets toevoegt aan de zorg voor mensen. Maar juist bij afbouwmedicatie laten de afgelopen jaren zien dat de deelname aan dit soort onderzoeken achterblijft, omdat patiënten niet het risico willen lopen dat ze een placebo krijgen in plaats van ondersteuning bij het afbouwen van hun medicatie. Ik snap die angst heel goed.

Daarnaast geeft de minister aan dat er een heleboel manieren zijn om te stoppen met medicatie, bijvoorbeeld via de apothekers. Gelukkig hebben er een heleboel mensen gereageerd op de oproep die ik gedaan heb, waaronder apothekers. Zij geven aan dat dit niet altijd vergoed wordt en dat dit een continue struggle is. Als wij met elkaar passende zorg willen leveren, dan moet er meer gebeuren dan wat de minister nu in zijn antwoord zegt.

Minister Kuipers:

Laat ik ermee beginnen dat ik het net als mevrouw Paulusma belangrijk vind dat patiënten waar dat relevant voor is, veilig en verantwoord hun medicatie kunnen afbouwen. Ik deel volledig dat het voor sommigen — mevrouw Paulusma gaf voorbeelden, zoals het afbouwen van antidepressiva — geen optie is om dat, met de beschikbare doseringen, abrupt of om de dag of op een andere manier, te doen zonder dat ze daar ondersteuning bij krijgen. Tegelijkertijd worstel ik met de input die wij van professionals krijgen. Ik realiseer me goed dat professionals geneigd te zijn om eerst te zeggen "doe maar verder onderzoek". Ik wil van harte nog eens een keer met deze partijen in gesprek gaan, ook met de patiëntenorganisaties waar mevrouw Paulusma naar verwijst, om te kijken waar de voorbeelden liggen. Bij welke medicatie liggen de voorbeelden voor het oprapen en is het eigenlijk klip-en-klaar dat je er iets aan moet doen, of dat nou aan vergoeding of verpakking is of wat dan ook, en dat je geen aanvullend onderzoek hoeft te doen? En waar zou je met aanvullend onderzoek echt op moeten toespitsen? Wat is dan de beste insteek van het onderzoek, ook in termen van het zo veel mogelijk — dat is altijd de insteek, maar hier zeg ik het expliciet — reduceren van ongewenste effecten voor patiënten en dus ook van het mogelijk maken van een goede participatie?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik hoop dat u mij niet in het interruptielijstje wegstreep, maar ik zou graag willen weten wanneer dit gaat gebeuren. Ik vind dit een hele fijne reactie, maar een tijd zou mij daar heel erg bij helpen.

Minister **Kuipers**:

Geef mij dan even tot medio het eerste kwartaal volgend jaar. Ik moet wel een aantal stappen ondernemen voordat ik dit helemaal voor elkaar heb.

De **voorzitter**:

Medio volgend kwartaal volgend jaar.

Minister **Kuipers**:

Zegt u maar februari volgend jaar, voorzitter.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Aan de start van het debat gaf ik aan niet echt blij te zijn met de beantwoording, ook als het gaat om de sluis. In de beantwoording geeft de minister aan dat Nederland nog steeds in de top vijf staat van landen waar geneesmiddelen het snelst worden geïntroduceerd. En hij schreef: "Verder merk ik op dat volgens de Patients W.A.I.T. Indicator study de tijd die er zit tussen markttoelating en beschikbaarheid van oncologische geneesmiddelen voor patiënten in België en Frankrijk significant langer is dan in Nederland." Dit is niet helemaal de juiste voorstelling van zaken. Het punt is nou juist dat tussen goedkeuring en definitieve vergoeding in Frankrijk, Duitsland en België wellicht een langere periode zit, maar dat in die landen — dat is een cruciaal verschil — de mensen in de tussentijd hun geneesmiddel krijgen en in Nederland niet. In Nederland blokkeert deze minister de toezegging tot dat geneesmiddel, waardoor patiënten verslechteren en soms zelfs doodgaan, zoals Solaire Raven vorig jaar. Mijn vraag aan de minister is: is hij bereid om te komen tot een systeem zoals in België, Frankrijk en Duitsland waarbij er eerst wordt vergoed en in de tussentijd wordt onderhandeld?

Minister **Kuipers**:

Nee. Ik hecht aan de systematiek die wij hebben. Ik hecht ook aan de belangrijke rol die het Zorginstituut daarbij speelt. Overigens, goedkeuring gebeurt op Europese basis en is overal gelijk. Het is een belangrijke rol van de aanbieder om te zorgen dat een dossier, en daarmee de behandeling, zo snel mogelijk gestart kan worden. Hier hebben we al eens eerder bij stilgestaan. Het concrete antwoord is dus: nee. Ik hecht aan de systematiek en wil die graag vasthouden.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dit is een systematiek van botte dodelijkheid. Deze minister laat in Nederland patiënten sterven. Heel concreet doel ik op Kafrio en Solaire Raven. Zij is vorig jaar overleden. Zij heeft smeekbedes op internet geplaatst of zij haar medicijn alsjeblieft kon krijgen. Zij kreeg het niet. In andere landen krijgen patiënten het wel. Wij hebben in de feitelijke vragenronde een lijst gekregen van 31 kankermedicijnen die op dit moment in de sluis zitten, terwijl kankerpatiënten in

andere landen deze in de tussentijd wel krijgen. In Nederland wordt toegang tot een levensreddend medicijn geblokkeerd. Deze minister zegt hier dat hij dat in stand wil houden. Hij creëert de situatie dat mensen verslechteren, achteruitgaan, ziekere patiënten worden en zelfs doodgaan, terwijl dat in andere landen niet het geval is. Dan kan de minister hier toch niet met droge ogen beweren dat hij bijvoorbeeld meegaat in het beleid dat we voor betere zorg moeten gaan? Of dat hij vindt dat onze kankerzorg de beste in Europa moet zijn? Hij zegt met droge ogen glashard: nee, ik blijf bij die sluis en ik doe het anders dan Frankrijk, Duitsland en België. Hier krijgen de mensen in de tussentijd het geneesmiddel niet en in die andere landen wel. Dat kan hij hier toch niet blijven volhouden? Hier kunnen ze dus de rambam krijgen, achteruitgaan en, zoals in het geval van Solaire Raven, gewoon overlijden! Het is godgeklaagd, voorzitter.

Minister **Kuipers**:

Mevrouw Agema verwijst heel erg naar mij als persoon die hier het lot van individuele patiënten beïnvloedt. Wat wij nadrukkelijk doen, is dat wij experts van het Zorginstituut laten beoordelen wat de impact, de effectiviteit en ook de verantwoordelijke kosten zijn van een individueel medicament. Daar is het Zorginstituut voor. Het feit dat er een groot aantal middelen in een sluis staan, is precies een illustratie van de innovatie en de innovatiekracht die er is. Juist deze sterke ontwikkeling onderschrijft des te meer het belang van een sluis. Als het één nieuw middel was in de tien jaar, dan zou je misschien kunnen volstaan met zeggen: blij dat het er is, laten we het maar direct tot de markt toelaten, want we hoeven geen afweging te maken tussen andere middelen. In dit geval ligt dat echt anders.

De **voorzitter**:

Kan de minister ook nog ingaan op het andere aspect, het verschil met andere landen?

Minister **Kuipers**:

Zeker. In het W.A.I.T. Indicator-onderzoek staat Nederland overall op plek 4. Voor oncologische middelen is dat plek 7. Frankrijk staat op plek 15 en België op plek 18.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar ik heb dit toch al een aantal keer gezegd? Nu krijg ik weer dit antwoord! Ik heb al een aantal keren gezegd dat dat het moment is van toelating tot definitieve vergoeding. Dat is inderdaad in die andere landen langer, maar in de tussentijd krijgen de patiënten wel hun medicijn. In Nederland krijgen ze niet hun medicijn. Hoe is het nou mogelijk dat de minister steeds hetzelfde antwoord van hetzelfde briefje opleest en dat iedere keer maar herhaalt? Ik reageer daarop, maar de minister is niet in staat om te reageren op wat ik hem vraag.

Minister **Kuipers**:

De minister is uitstekend in staat om te reageren op wat mevrouw Agema vraagt. Daarbij geef ik aan dat wij nadrukkelijk gekozen hebben voor een beoordeling door het Zorginstituut, een sluisystematiek, en dat ik hecht aan het vasthouden aan die systematiek.

De voorzitter:

Ik ga mevrouw Agema toch nog even helpen. Wat zij bedoelt, is dat in andere landen mensen in de tussentijd wél hun medicijnen krijgen. Kan de minister op dat aspect reageren?

Minister Kuipers:

Het is zo dat in een enkel land een middel al voorgeschreven kan worden voordat er een beoordeling is, zonder dat je op dat moment precies weet wat voor de betreffende patiënt de effectiviteit is en zonder dat je precies weet wat de daadwerkelijke relevante prijsstelling zou moeten zijn. Dat is een systematiek waar wij in Nederland, naar mijn idee op goede gronden, niet voor gekozen hebben.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dan even heel wat anders, of misschien ook wel niet; ik weet het niet. Ik wist ook niet goed of ik het bij kwaliteit of toegankelijkheid moest terugvinden. Ik had een aantal vragen gesteld over kwakzalverij, laatst ook weer mondelinge vragen. De minister heeft gezegd dat er gemiddeld ongeveer 50 meldingen zijn die worden opgepakt en dat ongeveer 80% daarvan leidt tot onderzoek. Ik ben benieuwd waar die onderzoeken naar leiden. De minister maakt in zijn antwoord heel snel de stap naar fraude. Dat indiceert een beetje wat het ingewikkelde is met, ik noem het toch maar even weer kwakzalverij. Het heeft met fraude te maken, maar ook met misleidende reclame en met mensen kwaad doen. Mijn vraag aan de minister is: via welke wetten kan hij grip krijgen om kwakzalverij te voorkomen?

Minister Kuipers:

We hebben er laatst ook al bij stilgestaan bij een mondelinge vraag van mevrouw Tielen. De wettelijke mogelijkheden zijn beperkt. Mevrouw Tielen heeft mij toen gevraagd om te komen tot een register op het terrein van kwakzalverij. Zoals ik indertijd al aangaf, is dit een ontzettend breed begrip. Dit gaat van adviezen in de persoonlijke omgeving tot mensen die zich zonder een BIG-registratie voordoen als zorgverlener. We hebben de vorige keer stilgestaan bij dat laatste voorbeeld. Dat is iets waar een inspectie nadrukkelijk naar kan kijken en zo nodig op kan acteren. Maar in de persoonlijke leefomgeving is dat bijvoorbeeld geheel onmogelijk.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Ik kom nog even terug op de medicijnen in de sluis. Ik ben het met mevrouw Agema eens. Ik zou ook het liefst zien dat wij die medicijnen dan alvast zouden kunnen voorschrijven. De minister en ik hebben er al eerder over gedebatteerd en ik denk dat ik hem op dit moment niet kan overtuigen. Hij schudt nee. Dat vind ik jammer. Tegelijkertijd heb ik in juni een motie ingediend — deze is aangenomen — waarin ik vraag om te gaan praten met het Zorginstituut om te kijken of we de doorlooptijden kunnen inkorten vanaf het moment dat het pakket is aangeleverd door de farmaceuten. Natuurlijk moeten de farmaceuten zorgen dat ze een volledig pakket aanleveren, maar heel vaak zit het ook in de onduidelijkheid van de processen en in nog extra aanvullende vragen. Hierdoor wordt enorme vertraging opgelopen. Ik ben benieuwd wat de stand van zaken is daaromtrent.

Minister Kuipers:

Het eerste gesprek daarover heb ik al gevoerd. Ik zeg nadrukkelijk "het eerste gesprek", want we moeten nog over het vervolg praten. We moeten ervoor zorgen dat aan onze kant de doorloop zo snel mogelijk is, zonder iets tekort te doen en zonder afbreuk te doen aan de zorgvuldigheid. Als we aan de voorkant zo helder mogelijk aangeven wat nou precies de vraag is, wat de voorwaarden zijn en wat wij verwachten dat een farmaceut aanlevert, dan helpt dat ook.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Fijn. Mag ik u dan ook vragen om ons daarvan op de hoogte te houden?

Minister Kuipers:

Ja.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dan wil ik de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport danken voor zijn beantwoording. Dan geef ik het woord aan de minister voor Langdurige Zorg. Ik kijk even naar de minister of het misschien handig is om nog even een paar minuutjes te schorsen. Ja? Ik schors de vergadering voor een paar minuten. Dan gaan we over naar de minister voor Langdurige Zorg. Iedereen kan weer even de benen strekken en dan gaan we over een paar minuten verder.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Aan de orde is het vervolg van het debat over de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik geef het woord aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport.



Minister Helder:

Dank u wel, voorzitter. Ik dank uiteraard ook de Kamer voor alle vragen die in de eerste termijn zijn gesteld. Ik heb alle vragen schriftelijk beantwoord. Een aantal onderwerpen wil ik er nog uit lichten. Dat zal ik in een aantal blokjes doen. Zal ik ze nog even herhalen?

De voorzitter:

Ik hoop dat ze kloppen, conform de herziene versie.

Minister Helder:

Dan hebben jullie ze al. Dat is helemaal goed.

Voordat ik dat doe, wil ik eerst iets persoonlijks met u delen. Dinsdagavond viel het woord "kansengelijkheid" een aantal keer. Ik was met name geraakt door het verhaal van mevrouw Sahla. Zij vertelde hoe zij vanuit de wijk waar zij woont, is gekomen tot het lidmaatschap van deze Kamer. Zij maakte dinsdag voor de eerste keer deze begrotingsbehandeling mee. Daarmee rust een belangrijke verantwoordelijkheid op haar schouders om bij te dragen aan een beter

Nederland, nu en voor de jongere generaties. Het mooie is dat mevrouw Sahla en ik dezelfde achtergrond delen. Wij komen namelijk letterlijk uit dezelfde wijk. Het Transvaalkwartier is hier in Den Haag een gezellige wijk tussen de Haagse Markt en het Zuiderpark. Ik kan dit ook nog in het Haags herhalen, maar dat zal ik u besparen. Het is echter ook een wijk waar het leven niet altijd makkelijk en vanzelfsprekend is. Ik ben dus geen Bossche Conny, maar meer een Haagse Harry, inclusief dus dat bijbehorende accent.

Wat het mij brengt, is het volgende. Het is geen gemakkelijke achtergrond, maar het is er wel eentje die mij heel veel inzicht heeft gegeven. Net als mevrouw Sahla, voel ik ook die verantwoordelijkheid op mijn schouders rusten nu we hier samen staan. Mijn achtergrond heeft me allereerst geleerd om te denken vanuit wat wel kan en om mensen niet in een hokje te duwen en vervolgens af te vinken wat hun plekje in de maatschappij is. Het brengt me ook verbondenheid met doelgroepen voor wie ik dit werk doe, zoals Iris. Iris is een jonge vrouw met een licht verstandelijke beperking. Ik heb haar laatst ontmoet tijdens een werkbezoek. Ze is vooral kunstenares en maakt echt prachtig werk. Een van haar schilderijen hangt in mijn werkkamer. Dat herinnert me elke dag aan waarom ik minister wil zijn. Het schilderij beeldt namelijk uit wat zij voelt. Ze voelt zich gevangen tussen haar binnenwereld en haar buitenkant zoals anderen die zien. Aan de ene kant heeft ze een beperking, waardoor ze niet zonder hulp zelfstandig kan wonen. Aan de andere kant is ze een kunstenaar met een prachtig talent. Ze wil zo ontzettend graag haar eigen leven leiden en zelfstandig zijn, net als iedereen. Toen ze dat vertelde, liet ze mij ook het verdriet zien dat ze daarvan heeft. Ze moest heel erg huilen en was letterlijk bijna ontroostbaar. Ik vond haar noodkreet ook indringend: gewoon leven, gewoon erbij horen, zoveel mogelijk zelf doen, vanuit de menselijke kant. En ze deed een appel aan mij en aan de zorg, maar ook aan ons allen hoe wij Iris daarbij kunnen helpen. Het gaat niet alleen om Iris, niet alleen om mensen met een verstandelijke of een andere beperking.

Mijn achtergrond bracht mij ook verbondenheid met een cliënt bij mijn voorgaande baan, Tante Louise, al is het staatsrechtelijk misschien niet helemaal correct. Ik heb een cliënt in gedachte, die voor mij nog steeds symbool staat voor de zorg voor mensen met dementie en voor mijn visie op hoe wij ondersteuning en zorg moeten, maar vooral ook kunnen, organiseren. Die cliënt is meneer Bruis. Hij is in 2014 opgenomen, omdat hij, ondanks liefhebbende familie, niet meer thuis kon wonen, vanwege zijn dementie. Hij woont al die jaren al in vrijheid, maar ook in geborgenheid van een verpleeghuis dat voor hem in wezen al jaren dienst doet als een geclusterde woonsetting. Dat was een van de eerste experimenten, gericht op het voorkomen van angst en frustratie bij de beruchte gesloten deur. Natuurlijk gaat zijn conditie achteruit, maar hij geniet van zijn vrijheid. Hij is autonoom in zijn keuzes. Hij ging nog lange tijd naar zijn bridgeclub en kiest ook zelf zijn momenten van alleen zijn. In deze projecten — er zijn er inmiddels meer in Nederland — is aangetoond dat het zinvol is om anders met risico's om te gaan. Het risico van het naar buiten gaan, blijkt zo veel kleiner dan het risico van binnenblijven en letterlijk verstillen.

Mevrouw Ellemee haalde terecht de oratie van professor Canoy aan. Hij verbindt in zijn onderzoek naar de verschillende fases van dementie de sociale benadering met gebruik

van technologie, het omgaan met veiligheid en ook de gevoelens van onveiligheid. Hij gaat uit van wat mensen met dementie wél kunnen en van wat zij nodig hebben om zelf keuzes te maken en te functioneren in de huidige maatschappij. Door mijn achtergrond ken ik als geen ander ook de verschillen in kansen tussen mensen met wel of geen opleiding, tussen mensen met wel of geen geld en tussen mensen met en zonder doenvermogen, om bijvoorbeeld zelf een groot genoeg netwerk op te bouwen. Juist voor al die mensen span ik mij al vele jaren in, in de zorg. Dat is ook precies waarom ik hier sta.

De voorzitter:

Dit is het einde van uw inleiding, denk ik?

Minister Helder:

Ja.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik dank de minister voor deze mooie, warme en betrokken inleiding, waarin zij haar persoonlijke verhaal vertelt. In mijn bijdrage ben ik begonnen over het rapport van afgelopen vrijdag van de Nederlandse Zorgautoriteit. Die stelt dat toegang tot zorg niet meer vanzelfsprekend is en dat het vooral een kwestie is van wel of geen geld hebben, van arm of rijk zijn. De NZa legt de vinger op de zere plek en zegt dat er mensen zijn die de weg kennen en over voldoende middelen beschikken om de juiste zorg te krijgen als het nodig is, maar dat er ook veel mensen zijn die zulke middelen en kennis niet hebben en daardoor buiten de boot vallen. Ik maak mij er zorgen over dat het steeds verder uitkleiden van de ouderenzorg, het steeds minder beschikbaar zijn van thuishulp en het steeds minder beschikbaar zijn van verpleeghuisplekken leidt tot steeds meer tweedeling. Deelt de minister met mij dat we in de toekomst moeten voorkomen dat de mensen met geld gewoon een Oostblokker halen en bij moeder in huis laten wonen, wat we al veel zien gebeuren, en dat de mensen die de middelen en kennis niet hebben, thuis verpieteren? De berichtgeving van vorige week dat eerstehulpverleners melden dat er steeds meer heel oude mensen op de eerste hulp wordt gebracht, die ondervoed zijn, vervuild of doorgelopen met ziektes, doordat zij helemaal niemand hebben. Daar komt geen thuiszorg over de vloer. Daar is niet iemand vanuit het buitenland naar binnen gehaald. Hoe gaat de minister dit probleem, dat de Nederlandse Zorgautoriteit ziet als een onoverbrugbare kloof die eraan komt, voorkomen?

Minister Helder:

Ik ben het met mevrouw Agema eens dat we echt moeten oppassen voor die tweedeling. De NZa gaf al aan dat de zorg meer en meer vastloopt. Mijn collega heeft er net ook al aan gerefereerd. We moeten dus enorm ons best doen om met elkaar het gat te vullen tussen de toekomstige zorgvraag en wat er mogelijk is, ook met een krimpende arbeidsmarkt op de achtergrond. Daar gaat de rest van mijn bijdrage over. Dat is precies ook waarom ik, als het gaat om de ouderen, het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen samen met meer dan 22 partijen als een start heb geformuleerd. We hebben gezegd: wat moeten we allemaal doen om te zorgen dat die ouderen in voldoende mate zorg krijgen, maar ook in voldoende mate

ondersteund worden om hun leven te leiden, zodat ze misschien zelfs wel geen zorg nodig hebben en we het kunnen doen met de mogelijkheden die er zijn? Dat is een omvangrijk programma. Het bestaat uit vijf onderdelen. Ik kom daar zo nog op terug in mijn bijdrage. Een van die onderdelen is de wooncomponent. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat er tussen de verpleeghuisplaatsen en de gewone situatie thuis voldoende verpleegzorgplaatsen zijn? En hoe kunnen we ook zorgen dat er voldoende woonmogelijkheden voor ouderen zijn?

Mevrouw Agema (PVV):

Het geeft mij weinig vertrouwen voor de toekomst, helemaal omdat het rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit van afgelopen vrijdag heel duidelijk de vinger op de zere plek legt. Ze stellen dat het beknibben op personeel al jarenlang beleid is om de hoge zorgkosten af te remmen. In mijn bijdrage heb ik daar een vraag over gesteld. Het tekort aan personeel is op dit moment iets meer dan 50.000 mensen, zo'n 37.000 fte. Toen heb ik het volgende gevraagd — en die vraag is heel vreemd beantwoord. Als we nou het geld vrijmaken om iedereen een of twee uur extra te laten werken, vrijwillig, de een vier uur erbij en de ander niet, dan los je dat probleem op met de mensen die er nu al zijn. Maar de mensen worden geremd omdat er een loonkloof is, want als ze meer gaan werken, verliezen ze hun toeslagen. Het zou gewoon geld kosten om die extra uurtjes te betalen, want de mensen gaan natuurlijk niet die extra uurtjes werken voor niks. Als je praat over het equivalent van zo'n 37.000 fte, dan heb je het toch over zo'n 2,5 miljard à 3 miljard euro die je nodig hebt als extra salaris. Mijn vraag was — en dat is dus verkeerd beantwoord — waarom er politieke onwil is om extra geld beschikbaar te stellen voor salarissen, voor meer uren werken, zodat we dat personeelstekort kunnen oplossen met de mensen die nu al in de zorg werken. Dat was eigenlijk de vraag. Daar krijg ik graag een antwoord op van de minister. Waarom is zij niet bereid om de portemonnee te trekken om het tekort dat we nu hebben op te lossen met de mensen die nu al in de zorg werken, door hen te vragen een aantal uurtjes extra te werken? Natuurlijk niet voor niks, maar door daar extra inkomen tegenover te stellen.

Minister Helder:

Ik hoor in de vraag van mevrouw Agema eigenlijk twee vragen. Eén is de vraag of we in de zorg voldoende nieuwe medewerkers, voldoende volume van de medewerkers inzetten. Daartoe is er politieke bereidheid, maar de arbeidsmarkt, de beschikbaarheid van medewerkers in de toekomst is natuurlijk minder. Om die reden hebben wij in het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn het volgende gezegd. De verhouding tussen de mensen die in de zorg werken is ongeveer een op zes en dat moeten we zo houden, want er komen niet meer mensen bij in Nederland om dat op die manier te gaan organiseren; laten we dat als uitgangspunt nemen.

De andere vraag die zij stelt, gaat over het salaris. Eigenlijk is er nog een derde vraag, namelijk of zorgmedewerkers zelf niet meer uren kunnen gaan werken. Dat laatste ben ik van harte met haar eens. Als iedereen die nu al een baan heeft in de zorg, meer gaat werken, kunnen we de vacatures in de zorg beter oplossen. Dan gaat het erom of die extra uren lonen. Daar wordt op de eerste plaats ook door de

minister van Sociale Zaken naar gekeken. Kunnen we bijvoorbeeld met een voltijdsbonus mensen stimuleren om dat te doen? Als mensen meer uren werken, krijgen ze uiteraard die uren betaald. Met de WerkUrenBerekenaar kunnen ze zelf zien wat dat in hun individuele situatie betekent en wat zij daar netto aan overhouden. In principe is dat lineair, tenzij er natuurlijk sprake is van toeslagen. Daarvoor verwijs ik u toch even naar de minister van Sociale Zaken, die met name bekijkt of we daar nog verbeteringen in kunnen aanbrengen, om mensen te stimuleren om meer te werken. Want dat ben ik van harte met u eens.

De voorzitter:

Laatste vraag, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik dank de minister voor dit antwoord, want dit is wel een antwoord. Soms is dat nog weleens een uitdaging in het debat. Nu kunnen we ook doorvragen en met elkaar doordebatteren. Ik heb al een heel aantal keren voorstellen gedaan die helemaal geen geld kosten waardoor, met hetzelfde aantal mensen, de zorg in de benen kan worden gehouden. Bijvoorbeeld door het halveren van de administratielast. Als dat nu 40% van de tijd is en we hebben 1,4 miljoen zorgmedewerkers, dan los je het probleem duurzaam op. Als je de administratieve lasten halveert, heb je 280.000 zorgmedewerkers beschikbaar. De overheadnorm in de best presterende verpleeghuizen is 7%, maar waarom is die 16% in het gemiddelde verpleeghuis? Waarom laten we mensen niet met behoud van salaris weer een uitvoerende taak vervullen? Je hebt dan met hetzelfde aantal mensen dat in de zorg werkt, het arbeidsmarktprobleem ook opgelost. De minister zegt dat als mensen bereid zijn om extra uren te maken, er ook geld voor betaald moet worden. Ik snap dan niet — dat is mijn laatste vraag van vandaag — dat in de OVA-ruimte, dus de overruimte die beschikbaar is voor salarissen, geen 2 miljard extra zit daarvoor. Als de minister dus zegt dat het personeelstekort ook opgelost kan worden als mensen extra uren willen werken, is zij dan ook bereid om voldoende middelen in die OVA-ruimte beschikbaar te stellen?

Minister Helder:

De overruimte is iets anders dan het betalen van de extra uren. Die extra uren gaan over het volume. Kunnen en willen mensen extra uren werken en loont dat voor hen individueel? Dat is een belangrijke vraag, waar ik net al antwoord op heb gegeven. Als het gaat over de OVA-ruimte, dan moeten we niet marginaliseren wat erbij komt volgend jaar. De OVA-ruimte is een koppeling van de marktlonen met de lonen in de zorg. Met de huidige inflatie is die OVA-ruimte dit jaar 2,2 miljard en wordt die volgend jaar 3 miljard. Er komt dus een substantieel bedrag bij. Het is verder aan de werkgevers en de sociale partners om binnen de cao afspraken te maken over wat dat betekent voor de lonen. Volgens mij moeten we die twee dingen uit elkaar halen: het een is de OVA-ruimte en het ander is het volume en het aantal uren.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog. Volgens mij gaan we naar de ouderenzorg.

Minister **Helder**:
Ja, u heeft helemaal gelijk.

Voorzitter. Ik hoorde dinsdagavond in de bijdrage van de diverse Kamerleden bezorgdheid of het wel of niet goed komt met de ouderenzorg in ons land, met de arbeidsmarkt die meegroeit — mevrouw Agema zei dat net ook al — de stijgende zorgvraag, de steeds hogere kosten en vooral de bouw van voldoende woningen voor ouderen die mogelijk niet snel genoeg gaat. Ik benadruk nogmaals dat het WOZO — Woning, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen — een startafpraak is tussen meer dan twintig partijen. Daarin zit een gedeelde ambitie, waarmee wij een beweging in gang zetten om de ouderenzorg van de toekomst vorm te geven. In de komende maanden komt het aan op de invulling in de praktijk, in het volle besef van alle beperkende factoren die ik zojuist al noemde.

Natuurlijk gaan we daarbij uit van verschillende typen ouderen. We zien de groeiende groep actieve ouderen die een sterke behoefte heeft aan eigen regie en die wil worden aangesproken op eigen kracht en verantwoordelijkheid. We zien uiteraard ook de ouderen met minder doenvermogen en die misschien erg kwetsbaar zijn vanwege hun leeftijd of verschillende aandoeningen. Wat mij betreft zijn we er voor beide groepen en voor alle ouderen daartussenin. Ook als samenleving moet we er voor hen zijn. Ik denk dat we dat ook kunnen. We kunnen dat als we meer gebruikmaken van het organiserend vermogen van de samenleving en ruimte geven aan informele zorg, als we formele zorg daaraan ondersteunend maken, als we niets overnemen wat niet nodig is en als we aansluiten bij wat mensen zelf willen en kunnen en dat ook beter benutten. Dat betekent op tijd kunnen verhuizen naar een geschikte geclusterde woning. Dat kan bijdragen aan het behoud van zelfstandigheid.

Ik weet dat de heer Hijink zorgbuurthuizen wenst. Anderen willen het verzorgingstehuis terug. Ik zie dat er een behoefte is aan iets tussen thuis en het verpleeghuis — ik deel die behoefte — in de eigen omgeving, waar zorg doelmatig kan worden gegeven, waar verbinding is met de samenleving en waar mensen ook een beetje op elkaar letten. Daarvoor is het wel belangrijk dat ouderen met en zonder echte zorgvraag door elkaar kunnen wonen en dat iemand er ook kan blijven wonen als de zorgvraag erger wordt. En natuurlijk moeten we ook letten op de efficiency van de inzet van de wijkteams, want die kunnen niet zo hard meegroeien als nodig. En dus ook zij zullen zich daarop moeten gaan organiseren. Dit gebeurt al op twee plekken. Binnen het WOZO-programma spreken we erover. Verder gebeurt het ook binnen de discussies die we hebben over de nieuwe visie op de eerste lijn binnen het Integraal Zorgakkoord.

Voorzitter. Ik zou eigenlijk van de gelegenheid gebruik willen maken om de heer Hijink uit te nodigen voor een gezamenlijk werkbezoek. Ik dacht zelf aan het burgerinitiatief van de buurt in Austerlitz om te ontdekken en te kijken of het beeld van het zorgbuurthuis en datgene wat ik in gedachten heb, nou wel heel erg uit elkaar ligt. Ik ga daar ook graag met hem het gesprek over aan. Hij knikt! Fantastisch!

Binnen het programma WOZO zit de zogenaamde programmalijn 4, het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, dat ik medio november samen met de minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening naar

de Kamer wil sturen. Dat gaat vervolgens in op deze plannen. Ter geruststelling, dat omvat ook de realisatie van een substantieel aantal coöperatiewoningen, waar juist ook ouderen met een lager inkomen kunnen wonen. Dergelijke woningen moeten geschikt zijn voor mensen met een zorgvraag, een aandoening of een beperking. Dat vraagt om aanpassingen, waarbij we ook proberen innovatie te benutten. En voor mensen met een zeer intensieve zorgvraag, voor wie verblijf ook echt geïndiceerd is, blijft het aantal verpleeghuisplaatsen ook bestaan.

Ook in de verpleeghuizen staat de kwaliteit van leven voorop en het gesloten karakter van het verpleeghuis moet wat mij betreft meer verdwijnen. Ik heb daar onder anderen contact over met Teun Toebe, die ook op dit moment weer in een nieuw verpleeghuis woont. We hebben tegen elkaar gezegd dat wij samen gaan proberen om dat meer aan de man te brengen en om er ook op toe te zien dat het gebeurt. Contact met de omgeving en de maatschappij is van vitaal belang in elke fase van het leven, ook de fase dat je in het verpleeghuis zit. Daarbij hoort de eigen keuze om naar buiten te gaan. Dergelijke keuzes dragen ook echt bij aan levensgeluk.

Ten slotte. Ik heb ook oog voor de bouwplannen van verpleeghuizen die zich al in een vergevorderd stadium bevinden. Die plannen gaan we niet terugdraaien. De komende jaren komen er daardoor 4.800 extra verpleeghuisplaatsen bij. Dat sluit ook aan bij wat ik eerder in de Kamer heb besproken.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik wil eerst even de minister een compliment geven voor de mooie inleiding. Ik vond het echt heel mooi en ook goed dat ze dat zo zegt. Ik denk dat we dat in de politiek meer moeten doen!

Maar dan toch ook een kritische opmerking. De minister zegt: we gaan door met de bouw van verpleeghuizen die al in een ver stadium zijn. We weten tegelijkertijd ook dat er discussie is over een heel groot aantal verpleeghuizen, die nog niet in een vergevorderd bouwstadium zijn, maar waarvoor er wel plannen zijn. Die discussie tussen aan de ene kant de verpleeghuizen en aan de andere kant het ministerie gaat over de vraag of ze nu wel of niet moeten stoppen. De minister zegt ook: er blijft ruimte voor mensen om naar een verpleeghuis te gaan. Maar de ruimte die overblijft, is niet genoeg voor alle mensen die het nodig gaan hebben. Vandaar dat ik samen met de Partij van de Arbeid een amendement heb ingediend om echt nog een stuk meer verpleeghuisplekken te bouwen.

Zeg ik dat omdat ik wil dat iedereen in een verpleeghuis komt? Nee. Maar ik zeg het wel omdat ik me grote zorgen maak. Er staan nu al veel mensen op de wachtlijst en de vergrijzing neemt nog steeds toe. Er komt gewoon een groep voor wie het heel wenselijk is om wel in een verpleeghuis te wonen. Dat verpleeghuis hoeft niet helemaal gesloten te zijn. Dat ben ik eens met de minister, want we kunnen echt wel vernieuwen. Dat moeten we ook doen. Verder vind ik Teun Toebe ook fantastisch, dus laten we vooral leren van wat hij allemaal doet. Maar alleen maar geclusterde woonvormen en ten opzichte van het aantal ouderen een relatief heel beperkt aantal coöperatiewoningen, gaat gewoon niet genoeg zijn.

Het is ook onhaalbaar als je kijkt naar de inzet van het personeel. Iedere verpleeghuisbestuurder of verpleegkundige in een verpleeghuis waarschuwt mij hiervoor. Ze zeggen allemaal: het gaat gewoon niet genoeg zijn. Met gezond verstand kan je bedenken dat je verpleegkundigen slimmer kan inzetten in een verpleeghuis dan dat je ze op een fietsje van de ene naar de andere thuiswonende oudere laat gaan.

Minister Helder:

Voorzitter. Ik ben het niet eens met mevrouw Ellemet - heel vaak wel, maar in dit geval niet. Ik begin even bij dat laatste: de efficiency. Natuurlijk helpt het als mensen geclusterd bij elkaar zijn. Ik zie overigens in de gehandicaptenzorg ook voorbeelden dat een wijkteam zich heel efficiënt kan organiseren, zelfs op een ongeplande vraag van bewoners in de wijk. Maar ik ben het helemaal met u eens dat die efficiency belangrijk is. Dat moeten we echt zo doelmatig mogelijk doen.

Aan het verpleeghuis zitten ook een aantal nadelen voor de cliënt. Er zitten voordelen aan maar er kunnen zeker ook nadelen aan zitten, bijvoorbeeld het niet met de eigen partner kunnen blijven wonen. Dat wordt ook als nadeel ervaren door verpleeghuiscliënten. Ik stel me voor dat we in de geclusterde woonvormen de verpleegzorg echt goed kunnen gaan leveren, ook met een zekere mate van clustering daarin. Daarbij maken we het wel mogelijk dat je met je eigen partner blijft wonen, bijvoorbeeld, en dat je wel je eigen dingen blijft doen.

Ik spreek die bestuurders ook en ik ken ook bestuurders die zeggen: nee, we moeten vooral niet die verpleeghuizen blijven doorbouwen zoals we dat nu doen. Het is ook 7 maal 24 uur zorg en daardoor is er natuurlijk een behoorlijke trek op de roosters die je daarvoor moet vullen en alle andere medewerkers die je daarvoor nodig hebt.

Maar wij kunnen ook wel kijken naar hybride vormen waarbij de twee vormen dicht tegen elkaar aan liggen, waarbij je nog steeds heel efficiënt bezig bent, maar waarbij toch de mensen in hun eigen gehuurde of gekochte appartement wonen, met scheiden van wonen en zorg. Dat zit ook echt in dat WOZO-programma. Dat doen we ook met de doelgroepen zelf; met de belangenorganisaties, de patiëntenorganisaties, maar ook met die bestuurders. Ik denk dat we onszelf echt de tijd moeten gunnen om met elkaar juist ook die tussenvormen uit te laten kristalliseren. Je kunt zeggen: die tijd is er niet, maar ook weer wel, want ook als we nu bouwplannen hebben, staat het er niet een-twee-drie.

Ik ben het wel met mevrouw Ellemet eens — excuus voor het lange antwoord — dat we ook goed regionaal moeten kijken. Dat heb ik ook aangegeven. We moeten regionaal kijken wat de behoefte is. Daar ligt ook echt een taak voor de zorgkantoren. Als er in die regio meer behoefte is aan interne verpleeghuisplaatsen, moeten we dat wel doen, maar wel binnen de hoeveelheden waar we het over hebben.

Mevrouw Ellemet (GroenLinks):

Als je aan een ouder iemand, zoals aan mijn ouders, vraagt: willen jullie naar een verpleeghuis, dan denk ik niet dat er iemand is die zegt: ja, daar heb ik nou zo'n zin in, dat wil ik

echt. Het gaat om mensen die minder verantwoord thuis kunnen wonen. Dat hoor ik ook van de wijkverpleging. Zij moeten nu zorgen voor ouderen die eigenlijk 24/7 zorg nodig hebben en dat kunnen zij niet waarmaken. Daardoor ontstaan hele risicovolle situaties; mevrouw Agema had het er ook over. Ouderen komen dan eerder op de spoedpost terecht. Je komt tegenwoordig ook niet direct van huis in een verpleeghuis terecht, maar dat gaat altijd via de spoedeisende hulp. Er moet eerst iets helemaal misgaan en dan kom je in een verpleeghuis. Het gaat er niet om of mensen het willen, het gaat erom dat wij de zorg en de veilige woonomgeving moeten kunnen bieden die mensen nodig hebben.

De minister hoort mij absoluut niet zeggen dat ik niet voor geclusterde woonvormen ben, want daar ben ik hartstikke voor. Ik ben ook voor vernieuwing en voor slimme inzet van digitale middelen. Daar ben ik allemaal niet tegen, alleen, we krijgen zo'n enorme groei van het aantal ouderen dat ik er echt van overtuigd ben, tot in het diepste van mijn vezels, dat we het allemaal moeten doen. Als we dat niet nu doen, maak ik mij grote, grote zorgen over mensen met weinig geld die zo meteen op zichzelf zijn aangewezen. Ik vind echt dat de minister er verstandig aan zou doen om ook in te zetten op het verder uitbreiden en bouwen van verpleeghuisplekken.

Minister Helder:

Ik vind dat niet en daar is ook een reden voor. Ik ben het met u eens dat we goed op deze groep moeten letten. Absoluut. Tegelijkertijd zie ik ook voorbeelden — en ik ken de praktijk goed — waarbij we in de thuissituatie misschien nog wel betere zorg kunnen leveren. Maar ik zie ook dat dit niet in alle gevallen lukt, en zeker niet omdat de wijkverpleging ook te kampen heeft met een behoorlijk ziekteverzuim, dus ook de wijkverpleging moet hier nog een slag in maken met elkaar.

Volgens mij is het een vraag van tijdigheid. Zijn we op tijd klaar met die geclusterde woonvormen? U hoorde mij in de inleiding al zeggen dat daar ook een zorg zit bij mij. Ik ben met de minister van VRO heel hard bezig om die plannen in gang te zetten, om afspraken te gebruiken die we met de corporaties in de regio's maken, en met de woonzorgvisies binnen de gemeentes, om daar echt tempo op te zetten. Tegelijkertijd moeten we kijken wat nu al kan. Waar kunnen we van al bestaande situaties het beste gebruikmaken? Die voorbeelden zie ik ook in Nederland: kleinschalige woonvormen, oude verzorgingshuizen die worden omgekat naar een nieuwe vorm van geclusterd wonen. Ik ben het dus met u eens dat we daar goed op moeten letten. We moeten heel hard werken om dat bij elkaar te brengen. Maar nu kiezen voor verpleeghuisplaatsen erbij, voor intramurale 24-uursverblijven erbij, vind ik niet een goede keuze, want het personeel dat we daarvoor nodig hebben, kunnen we echt beter verdelen in de thuissituatie.

Mevrouw Ellemet (GroenLinks):

Laat ik het anders formuleren. Naar mijn idee neemt de minister een heel groot risico door alleen in te zetten op de geclusterde woonvormen en niet op de meer zekere variant van het verder bouwen van verpleeghuisplekken. Dat hoor ik ook van verpleeghuisbestuurders. Zij zeggen: het is

makkelijker voor ons om die verpleeghuisplekken te bouwen dan om via de markt geclusterde woonvormen te realiseren. Ik vind het onverantwoord om dat risico te nemen. Ik vraag de minister dus om en-en-en te doen. Doe het allemaal, want in de toekomst gaan we met zo veel kwetsbare ouderen te maken krijgen dat ik het onverantwoord vind dat de minister dit risico neemt.

Minister Helder:

Ik zou het niet als een risico willen bestempelen, maar ik ga mevrouw Ellemeeuw wel gelijk geven: het realiseren van de geclusterde woonvormen via de markt is best een ingewikkelde. Maar daarom zit ik, samen met de minister voor VRO, ook zo op de route om een substantieel deel daarvan met de woningcorporaties te realiseren en hen te helpen dat voor elkaar te krijgen. Daar heb ik vorige week ook met ActiZ een gesprek over gevoerd. En denk niet dat een verpleeghuis bouwen en organiseren heel eenvoudig is. Dat is ook niet heel eenvoudig. Maar ik zie het risico en ik zie ook de vraag die er ligt. Ik ga daar heel zorgvuldig mee om. Tegen mevrouw Ellemeeuw zou ik willen zeggen: wacht even tot wij in november met die brief over geclusterde woonvormen komen, want daarin staat wat erin zit en welk tempo wij daarbij kunnen laten zien. Dan spreken wij elkaar daarna over deze kwestie.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik kijk even naar mevrouw Sahla. Zij stond er ietsje eerder. De heer Mohandis van de PvdA mag eerder. Kijk! Dat is collegiaal.

De heer Mohandis (PvdA):

Ik wil nog even doorgaan op de zeer terechte punten van collega Ellemeeuw. Wat mij aan het einde van het betoog van de minister triggerde, is toch "ik zie het risico" en "ik moet mevrouw Ellemeeuw een beetje gelijk geven". Dan denk ik: waarom dat risico nemen? We willen natuurlijk naar een andere ideale situatie. Ik denk dat we elkaar daarin wel kunnen vinden. Maar die ideale situatie is er niet zomaar morgen. Als ouderen die dat niet kunnen, langer thuis moeten wonen en daartoe gedwongen worden, dan legt dat ook weer heel veel druk op de eerste lijn en alles wat daarmee samenhangt. Als we naar die andere ideale situatie willen, dan begrijp ik echt niet waarom dit risico wordt genomen. De minister geeft zelf aan hoe ingewikkeld de markt werkt. Dat risico hoeft namelijk niet genomen te worden. Daar helpt een amendement van collega Ellemeeuw en mij bij. Ik begrijp het gewoon oprecht niet.

Minister Helder:

Als u het niet begrijpt, ga ik nog een poging doen. Ik vind dat we het woord "risico" hier verkeerd duiden. Doorgaan op de oude voet en meer verpleeghuizen ... Overigens gaan we er de komende vijf jaar 4.800 bijbouwen. Die plannen liggen er al; daarmee is men al ver. Die gaan gewoon door. We hebben het over de periode daarna. Doorgaan op dezelfde voet met verpleeghuizen gaat niet werken gelet op de beschikbaarheid van medewerkers op de arbeidsmarkt. Misschien kunnen we de verpleeghuizen nog wel bouwen, maar we hebben de mensen niet om die te bemensen, en dat is ook geen goede zaak. Bovendien sluiten we aan bij een trend die we zien: heel veel ouderen

kiezen er nu al voor om in de thuissituatie te blijven wonen. Ik denk en ik vind dat we de zorg in de thuissituatie beter moeten organiseren. Daarom hebben we ook het heel uitgebreide programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen. Er moet meer en bijvoorbeeld zinvolle daginvulling komen. Eigenlijk zijn het de dingen die we nu met mensen in een verpleeghuis doen, maar dan moeten we die organiseren in de thuissituatie. Het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen is geen visioen van mij op een ochtend. Het is echt tot stand gekomen na uitgebreide consultatie met meer dan 22 partijen, waaronder deze aanbieders. Daar is ook gezegd dat de richtinggevende norm zou moeten zijn: zelf tenzij, thuis tenzij en digitaal tenzij. Dat "thuis tenzij" zat er met die aanbieders ook heel nadrukkelijk in, omdat zij ook zien hoe ingewikkeld het is om ten eerste die verpleeghuizen vorm te geven, maar vooral ook te bemensen op de langere termijn. Het zit er ook in omdat ze zien dat het aansluit bij een trend hoe er binnen het verpleeghuis met de ouderen wordt omgegaan. We weten dat het beter met mensen gaat als ze fysiek, mentaal en sociaal actief blijven en niet uit hun eigen omgeving worden gehaald. Het is ook een kwestie van een verandering van wat we goede zorg voor ouderen vinden.

De voorzitter:

Ik kijk nog even naar de heer Mohandis.

De heer Mohandis (PvdA):

Ik twijfelde even of ik daar nog op door wilde gaan. Het gaat over een x-aantal verpleegkundigen in één omgeving waar iedereen zorg krijgt of verspreid over een hele wijk, waarvan we niet precies weten of ze gericht kunnen helpen. Uiteindelijk begrijp ik niet dat dat ideale dan ook weer slimmer en efficiënter is. Dat wordt hier beweerd. Ik zie dat nog niet.

Minister Helder:

Ten eerste, als we het hebben over deze verpleegzorgplekken, dan gaat het over verpleegzorgplekken in een geclusterde omgeving, dus dat gaat helpen. Ten tweede weten we dat als we eerder — een ziektebeeld als dementie gaat verdubbelen — in de ontwikkeling van dementie de goede dingen doen en erin investeren dat mensen actiever blijven, fysiek bezig blijven, zinvol bezig blijven, we het ziektebeeld kunnen vertragen. Dat kunnen we niet voor ieder individu, maar grosso modo kunnen we het ziektebeeld vertragen. Daar is inmiddels ook bewijs voor. Dat betekent dat we daarin moeten investeren. Het is dus ook een kwestie van zorgen dat we daar ook mensen en middelen op in kunnen zetten, zodat het verpleeghuis misschien minder nodig is. Dat is ook een inhoudelijke trend die we zien, los van de preferentie van de mensen zelf, waarbij dit aansluit. Dat is ook echt iets wat we in het WOZO-programma heel nadrukkelijk met de aanbieders besproken hebben.

Mevrouw Sahla (D66):

We staan voor een enorme opgave. We delen de urgentie dat er heel snel geclusterde woonvormen moeten komen, maar daar hebben we ook vooral de gemeentes voor nodig. Ik hoorde de minister net zeggen dat ze in gesprek is met haar collega van VROM. Of VRO?

De voorzitter:
VRO.

Mevrouw **Sahla** (D66):

Mijn vraag is: hoe zorgt de minister ervoor dat ze de regie pakt, samen met de minister, en dat de gemeentes hun woonzorgvisies gaan realiseren? Wanneer kunnen wij die als Kamer verwachten?

Minister Helder:

Dat heb ik net al gezegd. In de brief van november zullen we ingaan op hoe ons plan eruitziet om te komen tot voldoende geclusterde woonvormen. Ik zal zorgen dat we ook ingaan op de regievraag.

De heer **Hijink** (SP):

Deze minister leeft volgens mij echt in een papieren werkelijkheid. Hoe kun je ooit de zorg beter, slimmer en effectiever organiseren als je ouderen dwingt om zo lang mogelijk thuis te blijven? Het gaat straks over ouderen, heel veel meer ouderen dan nu, die alzheimer hebben, die dementie hebben, die misschien wel 24 uur per dag zorg nodig hebben. Die kun je niet afschepen met sensoren, digitale zorg en robotjes, en dan twee keer per dag de wijkverpleging langssturen. Dat gaat natuurlijk niet lukken. Die mensen gaan thuis verpieteren, die gaan vereenzamen, die gaan vallen. Daar komen de meest ernstige ongelukken van. Hoe ziet de minister ooit voor zich dat de meest kwetsbare ouderen, die bijvoorbeeld in een vergevorderd stadium van dementie zijn, nog alleen thuis zullen blijven wonen en dat er geen plek meer voor hen is in het verpleeghuis? Hoe gaan die mensen ooit verzorgd worden? Gaat daar tien keer per dag de wijkverpleegkundige langskomen? Is dat dan slimmer en effectiever dan mensen de keuze geven om gewoon in een kleinschalige zorginstelling, een zorgbuurthuis of iets anders te gaan wonen en daar de zorg dichtbij te hebben? Dat is dan toch veel slimmer?

Minister Helder:

Ik zeg het nog een keer: volgens mij liggen de heer Hijink en ik in dat opzicht niet zo heel erg uit elkaar. Bij geclusterde woonvormen hebben we het echt over mensen met een ontwikkelende zorgvraag. Heel belangrijk is dat we ook bij mensen in een eerder stadium van dementie, of op het moment dat ze de eerste geheugenproblemen hebben, inzetten op activering. Versterking van het aanbod van zinvolle dagactiviteiten voor mensen met dementie zit ook in de Nationale Dementiestrategie. De staatssecretaris zal straks nog iets zeggen over het versterken van de sociale basis. Daar begint het al als het gaat om dementie. Ik leef niet in een papieren werkelijkheid. Ik leef heel erg in de praktische werkelijkheid, die ik ook ken. We proberen het vergevorderde stadium van dementie te beïnvloeden door mensen keuzevrijheid te geven. Door activering kunnen we voorkomen wat er vroeger gebeurde, toen mensen eerst in een rolstoel terechtkwamen, daarna een aangepaste rolstoel kregen en vervolgens in foetushouding in bed lagen. De werkelijkheid is op dit moment dat er heel erg gewerkt wordt aan het activeren van mensen met dementie, en dat ze daar baat bij hebben.

De voorzitter:
Laatste vraag, meneer Hijink, SP.

De heer **Hijink** (SP):

Niemand, helemaal niemand is tegen wat de minister net zegt: het activeren van mensen met dementie, zorgen dat ze maatschappelijk betrokken zijn en een goeie daginvulling hebben. Dat is de kern van zorg. Iedereen wil dat, volgens mij. Daar zit het probleem dus niet. Het probleem is dat de minister vervolgens zegt: en dus hoeven we het aantal verpleeghuisplekken niet verder uit te breiden en kunnen we het allemaal in de thuissituatie oplossen. Dat is een papieren werkelijkheid. Daarvoor zijn de aantallen ouderen straks veel te hoog. Het gaat ook gewoon het volgende betekenen. Het deel van de mensen die het zelf私家at goed kunnen organiseren en de zorg in huis kunnen halen, gaan zich prima redden. De mensen die het geld daarvoor niet hebben, komen in de kou te staan en komen alleen te zitten. Er is geen plek voor hen in het verpleeghuis. Vervolgens zijn ze aangewezen op de wijkverpleging, die nu al overbelast is en het daardoor nog heel veel drukker gaat krijgen. En dus moet je zorgen dat er genoeg verpleeghuisplekken zijn en de rem er niet op zetten die de minister er op dit moment op zet. Ik wil haar echt vragen om dat plan in te trekken, omdat het tot rampen gaat leiden als we niet genoeg mensen en plekken hebben in de verpleeghuuszorg.

Minister Helder:

Ik deel het probleem, maar niet de oplossing. Ik heb in de inleiding ook gezegd: we moeten voldoende mogelijkheden hebben tot geclusterd wonen, ook voor ouderen. Ik heb ook gezegd dat de bedoeling van de minister voor VRO en mij is om een substantieel deel daarvan echt ook met de coöperaties te realiseren. Die woningen zijn dus ook beschikbaar voor mensen met minder inkomen. Dan hebben we het echt over een substantieel deel. Daarbinnen, daarnaast en daartussen kunnen we de zorg op een veel betere manier vormgeven dan wanneer we dat doen met als oplossing: alleen maar het verpleeghuis. Ik zei net ook al dat er best wel hybride vormen mogelijk zijn in de uitvoering. Dat is precies wat we binnen het programma aan het uitwerken zijn.

De voorzitter:
U vervolgt uw betoog.

Minister Helder:

Dit was wat mij betreft het blokje ouderen, maar ik weet niet of er nog vragen resteren.

Dan ga ik naar het blokje ggz. Ook de ggz staat voor een forse uitdaging. We hebben daar recent ook met elkaar over gesproken in het debat over het IZA. Er komt nog een commissiedebat aan, op 2 november, over ggz en suicidepreventie. Bij mij en u staat centraal dat er hulp moet zijn voor wie die nodig heeft, ook als het gaat om mensen die unieke en specialistische ggz-zorg nodig hebben. Laat ik vooropstellen dat ik in ieder geval blij ben dat ik binnen het IZA afspraken heb kunnen maken. Daarbij heeft de sector zichzelf echt de grote opdracht gegeven om de forse en ook structurele problemen en wachtlijsten in de ggz aan te pakken. We zijn het eens geworden over de uitgangspunten

om dat voor elkaar te krijgen. We willen het aantal wachtenden in de ggz echt terugbrengen door de instroom te verminderen. De cruciale zorg voor de ggz wordt regionaal en landelijk in beeld gebracht, zodat verzekeraars hier hun inkoop beter op kunnen inrichten. We beseffen dat ggz-zorg niet altijd de oplossing is voor mensen met psychische klachten. We gaan hybride zorg en waar nodig andere interventies, zoals groepsbehandeling en een ingekorte behandelduur, inzetten om behandelcapaciteit vrij te spelen. We kunnen de problemen alleen maar de baas worden als we het samen doen, bijvoorbeeld samen met het sociaal domein, maar ook door samen te werken in de regio. Denk aan de samengestelde regionale wachtlijsten die helpen om de beschikbare vraag en het beschikbare aanbod beter te matchen. Niet in de laatste plaats is het heel belangrijk om dit ook samen te doen met de professionals die dit werk doen.

Ondanks vele goede voorbeelden in de praktijk is de transitie natuurlijk niet vandaag zomaar even gerealiseerd. Dat roept de vraag op wat we in de tussentijd kunnen doen voor de mensen die zorg nodig hebben. Welke maatregelen die bedoeld zijn om de toestroom naar de ggz in de toekomst te verminderen, kunnen we nu al inzetten en benutten voor mensen die op een wachtlijst staan? Dit is onderwerp van het gesprek dat ik met de sector voer over de concretisering van de aanpak en de afspraken in het IZA. Ik wil daarmee zeggen dat het veld volop aan de slag is. Natuurlijk houd ik de sector en alle betrokkenen bij het IZA ook scherp op het tempo en op het nakomen van de afspraken. Tegelijkertijd vind ik het ook belangrijk dat de sector ruimte krijgt om die majeure transitie vorm te geven. Dat was mijn blokje over de ggz.

De voorzitter:
Ja.

Minister Helder:
Dan de gehandicaptenzorg. Daar gingen meerdere vragen ...

De voorzitter:
Er is nog een vraag van meneer Mohandis, PvdA.

De heer Mohandis (PvdA):
Nog even het volgende. Ik schaar het maar even onder het blokje ggz. In de schriftelijke beantwoording is er ook ingegaan op de verantwoordelijkheidsverdeling en de zorgplicht van zorgverzekeraars. Als we de zorgplicht koppelen aan bijvoorbeeld de wachtlijsten, kun je moeilijk een-op-een zeggen dat het allemaal gewoon goed gaat. Hoe staat de minister tegenover nadere wetgeving om te kijken hoe die zorgverzekeraars toch meer aan hun zorgplicht kunnen worden gehouden? Ik ben daar wel benieuwd naar. U zegt dat het niet hoeft. U zegt dat er niet meer wettelijk instrumentarium nodig is. Toch zien we wat mij betreft dat die zorgplicht in het geding is.

Minister Helder:
Ik neem aan dat meneer Mohandis het met name heeft over die hoogcomplexen en unieke ggz. Daarbij denk ik dat het

voor het uitvoeren van de zorgplicht belangrijk is dat er voor het einde van het jaar een visie komt op wat er tot de cruciale ggz behoort. Dat hebben we ook afgesproken. Op basis daarvan kan de zorgverzekeraar ook beter inkopen en toezien op die zorgplicht. Dat is dus wat we meer op de toekomst gericht doen. Het andere — dat heb ik al gedaan — is dat ik natuurlijk de NZa vraag om toe te zien op die zorgplicht van de zorgverzekeraar. Ook vraag ik om toe te zien op het goed benutten van het regionale wachtlijstbeheer en het hele escalatiemechanisme dat we nu ook in de regio's hebben staan. Die moeten echt goed benut worden en u kunt ervan op aan dat ik daar echt scherp op toezie.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

In vervolg op dat wachtlijstbeheer. Ik krijg geregeld van zorgverzekeraars te horen dat mensen om die wachttijdbemiddeling kunnen vragen, zeker als de treeknorm uit beeld raakt en je dus langer moet wachten. Maar het zijn bepaalde verzekerden die weten wanneer ze moeten vragen om wachttijdbemiddeling. Er zijn ook heel veel verzekerden die dat niet weten. De wet zit zorgverzekeraars nu in de weg om te kijken wat ze kunnen doen om juist hen ook te bereiken. Ik zou de minister dus willen vragen of zij bereid is om te onderzoeken hoe we er juist voor kunnen zorgen dat regelgeving het niet belemmert, maar juist bevordert dat die wachttijdbemiddeling door verzekeraars meer ingezet kan worden.

Minister Helder:

Ik vind dat een goede vraag. De zorgverzekeraar zegt dat eigenlijk heel weinig mensen om die zorgbemiddeling vragen. We hebben nu met elkaar afgesproken dat de zorgaanbieders zelf ook de verantwoordelijkheid hebben om hun wachtenden daar actief over te informeren. Ik zou eigenlijk willen kijken of dat voldoende oplevert. Dat hebben we recentelijk ook met elkaar herbevestigd. Ik zal uw vraag daarin meenemen. We gaan kijken hoe we daar nog verdere stappen in zouden kunnen nemen. Dat kan bijvoorbeeld ook zijn in de wijze waarop er gecommuniceerd wordt. We gaan dus kijken hoe we die informatie kunnen ontsluiten, want dat hoor ik een beetje in uw vraag.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Dank daarvoor. Ik denk dat dat een belangrijke eerste stap is. Dat gaat namelijk ook veel sneller dan wetgeving aanpassen. Wetgeving duurt altijd langer. Tegelijkertijd denk ik dat we niet uit moeten sluiten dat het op termijn toch nodig is. We zien namelijk dat met name de privacywetgeving, de AVG-wetgeving, het meest de mensen belemmert die het minst om die privacywetgeving hebben gevraagd. Ik hoop dat de minister snapt wat ik bedoel. Er zijn mensen zoals ik, die de privacywetgeving helemaal fantastisch vinden. Maar er zijn ook mensen voor wie dit eigenlijk ... De minister had het daar in het begin van haar bijdrage heel mooi over. Voor die mensen werkt het gewoon belemmerend. Zou de minister dat spoor alvast willen verkennen? Ik weet dat het lang gaat duren en dat we het nu dus niet als oplossing kunnen aandragen voor wachtlijstbemiddeling, maar we moeten wel voorkomen dat de privacywetgeving de mensen die het het hardste nodig hebben, belemmert in het vinden van goede zorg.

Minister Helder:

Ik kan mevrouw Bikker toezeggen dat ik daar straks in de tweede termijn even op terugkom.

De heer Bevers (VVD):

Even in aansluiting op de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg. Ik ben benieuwd hoe er omgegaan wordt met overbruggingszorg, als mensen op de wachtlijst staan. Dat is zeker bij psychische en psychiatrische problemen echt een probleem. Ik ben dus benieuwd of de minister daar nog iets over kan zeggen.

Minister Helder:

Jazeker. Er zijn meerdere vormen van overbruggingszorg. Er zijn ook hulpmiddelen om die tijd te overbruggen. Uiteraard kan de praktijkondersteuner van de huisarts daar iets in doen. In het IZA hebben we ook afgesproken dat we daarvoor de uren uitbreiden. Maar er zijn bijvoorbeeld ook initiatieven zoals "Lekker in je vel" in Amsterdam. Dat is een digitale tool van de ggz-instelling Arkin. Ik noem ook de WachtVerzachter. Die term is vaker gebruikt in het debat. Ik moet altijd even zorgen dat ik 'm goed uitspreek! Je ziet dat het veld er zelf ook heel actief mee bezig is om te kijken: wat kunnen we in de tussentijd doen? Nogmaals, dat zijn we ook met het veld aan het invullen. Ik sluit dus niet uit dat we met nog meer ideeën komen, bijvoorbeeld over hoe we die verkennende gesprekken eerder kunnen inzetten. We willen — dat heb ik eerder al toegelicht — bijvoorbeeld ook meer mentale gezondheidscentra in de wijk. Die gaan er natuurlijk ook komen en ook daar zullen die verkennende gesprekken plaatsvinden. Het klopt inderdaad dat er al veel gebeurt voor de wachtenden, maar dat is niet genoeg, want we hebben gewoon echt te maken met heel veel wachtenden in de ggz. Wat mij betreft is iedere wachtende er één te veel.

Voorzitter. Dan ga ik naar het blokje gehandicaptenzorg. Daarbinnen gingen er meerdere vragen over de inclusieve samenleving en het VN-verdrag. De implementatie van het VN-verdrag Handicap vraagt om een andere manier van kijken naar een beperking. Er moet namelijk gekeken worden naar wat iemand wél kan. Mevrouw Werner merkte terecht op dat niet de persoon, maar de omgeving vaak de werkelijke beperking vormt. Wat mij betreft zou "gewoon meedoen" vanzelfsprekend moeten zijn voor de ruim 2 miljoen mensen waar we het hier over hebben. Ik sluit me aan bij wat een aantal Kamerleden hierover gezegd heeft en ik zet me daar met veel energie voor in.

De omslag in denken en doen die daarvoor nodig is, is nog lang niet klaar. Ik hoor nog te vaak voorbeelden waarbij dat "gewoon meedoen" juist niet aan de orde is. Ik heb het onder andere over het verhaal van Hüseyin. Hij mocht nooit meespelen in zijn eigen buurt. Kinderen kenden hem niet omdat hij naar een speciale school ging ver van huis. Hij is zelf naar de basisschool in zijn buurt gestapt om op te komen voor zichzelf en alle andere kinderen met een beperking die willen meedoen. Zijn moeder vertelde hoe belangrijk het is dat hij nu samen kan spelen met andere kinderen en hoe graag zij wil dat er meer inclusieve speelplekken komen. Ik ga binnenkort met hem kennismaken en dat stel ik zeer op prijs.

Veel mensen werken elke dag aan die omslag in denken en doen. Denk bijvoorbeeld aan het toegankelijker maken van festivals en evenementen, onder andere deze week tijdens het Amsterdam Dance Event. Dat soort initiatieven steun ik graag, bijvoorbeeld door het opzetten van de inclusiepakketten, waarover ik u eerder in mijn brief over het VN-verdrag heb geïnformeerd. Op korte termijn stel ik een bestuurlijk aanjager aan die voor de rijksoverheid het gezicht zal zijn voor de verdere beweging.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Werner een vraag heeft. Is het goed als de minister eerst even alle vragen beantwoordt? Ja? Dank u wel.

Minister Helder:

Tot slot vroeg een aantal van u aandacht voor mensen met een langdurige zorg- of ondersteuningsvraag, die telkens opnieuw hun beperking moeten aantonen voor een nieuwe indicatie. Ik heb eerder gezegd dat ik dat schrijnend en onwenselijk vindt, en ook daarmee ben ik aan de slag. Daar wil ik het bij laten.

Mevrouw Werner (CDA):

Natuurlijk wil ik de minister als eerste danken voor haar antwoorden. Ik wil haar ook danken voor het begin van haar antwoord, over Iris. Wat mij heel erg raakte in dat verhaal, als ik het goed heb begrepen, is dat Iris ook heel verdrietig was, omdat de omgeving haar anders zag dan zij zich voelde. Hier gaat het eigenlijk om. Want natuurlijk hebben we met "Onbeperkt meedoen!" een mooi programma en uiteraard heeft u oog voor deze mensen — daar ben ik van overtuigd — maar de echte pijn voor de 2 miljoen mensen in Nederland die een handicap hebben, of die nou mentaal of lichamelijk is, zit 'm erin dat er in regelgeving ongelofelijk veel verkeerd gaat, zoals blijkt uit wetsevaluaties door bijvoorbeeld het Sociaal Cultureel Planbureau of uit rapportages van het College voor de Rechten van de Mens. Denk bijvoorbeeld aan de Wmo. Daar maken mensen met een handicap natuurlijk ook gebruik van. Die wet is heel erg gericht op herstel, maar er zijn zo veel mensen met een handicap die niet herstellen. Dan krijg je weer het indiceren, het continu opnieuw moeten bewijzen dat je die handicap hebt. Natuurlijk is "Onbeperkt meedoen!" mooi, maar het zit 'm veel meer in bestaande wet- en regelgeving. Daarom pleit ik ook voor een nationale strategie. Nou is mijn vraag: waaruit blijkt dat de minister bezig is met dit grote probleem? Want dit is departement overstijgend: daar hebben alle vijf die ministeries mee te maken.

Minister Helder:

Mevrouw Werner heeft gelijk. Doordat we drie wetten hebben en de zorgvraag van deze mensen soms ook over die wetten verdeeld is, is het aan de ene kant mogelijk om hun ondersteuning op maat te bieden en is dat aan de andere kant, zeker als ze van meerdere wetten gebruikmaken, soms heel ingewikkeld in de praktijk. Verzekeraars en gemeenten zouden mensen met een langdurige en stabiele zorgvraag juist rust en zekerheid moeten bieden, in plaats van bijvoorbeeld steeds opnieuw hun aanvraag te beoordelen. Ik zie dat probleem dus. Ik denk dat het VN-verdrag Handicap een goed vehikel is om het daar ook met andere

departementen over te hebben. Ik pak de coördinerende rol daar actief in. En ik denk dat de rol van de bestuurlijke aanjager waar nu de keuze op is gevallen — de procedure loopt nu — nu zo ingevuld wordt dat we ook daar weer meer aandacht voor gaan vragen. Ik weet dat ik daarmee niet de belemmeringen van de wet helemaal kan weghalen. Het is wel zo dat bijvoorbeeld voor het Integraal Zorgakkoord we met elkaar om de tafel zitten, inclusief de VNG, om te praten over de vraag hoe we integraal zorg gaan leveren. Dan gaat het met name om de Zorgverzekeringswet, maar natuurlijk komt ook de koppeling met de Wmo op tafel. Dan kan ik dit ook meenemen en dat zal ik steeds actief doen.

Mevrouw Werner (CDA):

Dank aan de minister voor de uitleg. Ik begrijp het en ik geloof ook echt in uw beste bedoelingen, maar ik wil er toch nog op blijven hameren. Ik noemde de Wmo even als voorbeeld. Maar als we kijken naar het onderwijs, zien we daar ook twee stromingen: het reguliere onderwijs en het passende onderwijs. Er is geen inclusief onderwijs. Er is geen stroming die dat inclusieve onderwijs bevordert. Als we kijken naar de Jeugdwet — vraag me niet te veel, want de heer Peters weet daar veel meer van dan ik — zien we dat die heel erg op het kind gericht is, maar het kind moet door de familie verzorgd worden. Dit zijn allemaal voorbeelden die laten zien waardoor het steeds maar niet lukt om mensen volledig te laten participeren in deze samenleving. Dit is echt het grote probleem. Hier gaat het om. Het is een kabinetsbrede opgave om achterstelling op te heffen. Met al uw goede intenties waar ik oprecht in geloof, denk ik weleens: we hebben twintig ministers. Hoe kunt u deze taak er nou bij doen? Het is toch onmogelijk om dit in uw eentje te doen als het zo breed is?

Minister Helder:

Ik zei net: ook de discussie over het VN-verdrag Handicap geeft al een vehikel om het er met de andere departementen over te hebben. Ja, het is een grote klus, maar we vorderen. Het moet continu onderwerp van gesprek zijn en zo doe ik het ook. Ik voer actief die coördinerende rol uit. Het is een grote klus met twintig ministers, maar we doen het.

Mevrouw Werner (CDA):

Nog één vraag dan: wat is dan eigenlijk uw verhaal, vandaag, nu, voor mensen met een handicap? Waarin gaan ze het merken en voelen?

Minister Helder:

In ieder geval door wat ik net zei. We zijn bezig met de meerjarige indicatie. Dat is er eentje. U heeft zelf een vraag over "één loket" gestuurd. We zijn ook bezig om te kijken hoe we dat kunnen organiseren. Voor mensen met een beperking zijn we daar op tal van onderwerpen mee bezig. En ook onder andere natuurlijk met het uitvoeren van het VN-verdrag Handicap waarvan we net de hele lijst hebben doorgenomen en die naar Europa hebben gestuurd. Ook dat zijn momenten waarin we elke keer weer een stapje naar voren doen.

Ik ga even kijken of ik mevrouw Werner hierin tegemoet kan komen. In uw vraag zit besloten of er niet een meer

fundamentele discussie moet plaatsvinden. Daarvan hebben we voor deze kabinetsperiode gezegd dat we dat niet gaan doen. We gaan vooral optimaliseren binnen het stelsel.

Mevrouw Werner (CDA):

Dat is dan inderdaad een heel spijtig antwoord, want hier zit echt het grote probleem. We hebben in 2016 het VN-verdrag getekend. Het is nu zeven jaar later en gemeentes hebben zelfs de inclusieagenda niet op orde. Er zijn zelfs gemeentes die helemaal geen zin hebben in deze inclusieagenda. Dat betekent weer achterstelling en uitsluiting. 2 miljoen mensen met zo ongekend veel potentieel kunnen niet participeren. Ik vind het echt heel droevig.

Minister Helder:

Ik heb in april een brief gestuurd met een inkt in hoe ik de vertaling van het VN-verdrag en de beleidsagenda's bij de collega's vormgeef. Ik ga niet helemaal mee met mevrouw Werner dat er niks gebeurt. Ik geef ook invulling in deze thema's voor mensen met een beperking, bijvoorbeeld in de sport, maar ook in de zorg en de ondersteuning. Ik merk echt dat mijn collega's gecommitteerd zijn om in deze kabinetsperiode in ieder geval de volgende stappen te zetten in de implementatie van het VN-verdrag. We benoemen in het coalitieakkoord niet voor niets het ongekende potentieel van mensen met een beperking. Dat is dus echt serieus. Voorbeelden daarvan zijn: het ontwikkelen van de routekaart naar inclusiever onderwijs, wat OCW doet, het uitwerken van een richtlijn voor toegankelijk bouwen van BZK, en het werken aan een bestuursakkoord voor toegankelijk openbaar vervoer bij lenW. Er gebeurt dus wel degelijk iets.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Er worden stapjes gezet, maar tegelijkertijd weten we ook dat Nederland het eigenlijk steeds slechter doet als het gaat om mensen met een handicap en hoe die kunnen meedoen in de samenleving. De minister heeft plannen, maar die zijn heel erg op zorg gericht, terwijl juist het idee achter het VN-verdrag is: laten we de samenleving nou zo inrichten dat mensen zo veel mogelijk hun eigen leven kunnen vormgeven. Dan praten we niet alleen over zorg, maar over alle terreinen van het leven, zodat mensen, of je nou wel of geen beperking hebt, kunnen meedoen. Ik vraag de minister of zij van plan is om stappen te zetten om dat op alle terreinen te doen, zodat we ons houden aan dat verdrag en we dat hele verdrag ratificeren. Dat is nog steeds niet gebeurd.

Minister Helder:

Het korte antwoord is ja, waarbij ik ook aangeef dat de rol van de bestuurlijk aanjager met name wordt om dat een gezicht te geven, maar ook om zich in de praktijk te richten op en in contact te treden met organisaties die willen meedoen en die het inclusiepact willen sluiten. Daarom noemen we het een bestuurlijk aanjager. Daaruit voelt u dat ik dat echt wil doen. Over alle belangrijke opgaven uit het VN-verdrag willen we concrete afspraken maken. We willen verbeteringen realiseren, juist om de reden die u aangaf, om mensen met een beperking echt een verbetering in hun leven te laten voelen.

De voorzitter:

Laatste vraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dat zijn mooie ambities, maar we moeten daar wel heel concreet in gaan worden. Ik zie op andere terreinen achteruitgang. Ik maak even de brug naar wat ik in mijn bijdrage zei over het informele tarief. Voor mensen die een pgb hebben, is het ook ontzettend belangrijk dat zij hulpverleners kunnen inschakelen en dat zij verzorgenden en huishoudelijke hulp hebben om hun eigen leven vorm te kunnen geven. Dan moeten zij deze hulpverleners een tarief geven van rond de €21. Daar kan natuurlijk niemand van rondkomen. Ik krijg heel veel van die signalen. Het verbaast mij dat die er kennelijk niet zijn op het ministerie. Ik vraag de minister of zij het met mij eens is dat je als zzp'er nooit van dat bedrag kan rondkomen. Is zij het met mij eens dat we toe moeten naar een reëel tarief, zodat mensen die een pgb hebben, hulpverleners krijgen die ze kennen en vertrouwen, die hen kunnen helpen zodat ze hun eigen leven kunnen vormgeven? Deze hulpverleners moeten ook het hoofd boven water kunnen houden en het werk kunnen doen.

Minister Helder:

Ik verwijs even naar het antwoord dat ik mevrouw Westerveld heb gegeven over het informele tarief. Ik kan het zo snel niet vinden. Ons bereiken namelijk andere signalen. Ik heb daar schriftelijk op geantwoord.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik heb de antwoorden gezien, maar mijn aanvullende vraag op die antwoorden is of de minister erkent dat je als zzp'er niet van dat bedrag kunt leven. Als zij dit erkent, is de minister dan bereid om met ons na te denken over hoe je landelijk een reëel tarief voor deze mensen kunt vaststellen?

Minister Helder:

Dat zit in het antwoord besloten dat ik al schriftelijk heb gegeven. Als mensen bijvoorbeeld voor meerdere cliënten deze zorg verlenen, kunnen ze gewoon het gewone tarief krijgen. We verschillen van mening over de grootte van die groep en over de mogelijkheden voor die groep. Ik heb dat in het schriftelijk antwoord beschreven. Ik heb dat nu niet zo snel paraat om het nog eens te herhalen. Excuus daarvoor.

De voorzitter:

Vervolgt u uw betoog. We gaan naar het thema regeldruk.

Minister Helder:

Het thema regeldruk. Voorzitter. Ik ben het roerend met de Kamer eens dat de aanpak van de regeldruk in de zorg concreet gestalte moet krijgen en dat we een merkbare verbetering voor elkaar moeten krijgen. Om dat voor elkaar te krijgen, moet de aanpak aansluiten bij datgene waar zorgverleners in de praktijk tegenaanlopen. In de programmaproef (Ont)Regel de Zorg heb ik geschetst dat de regeldruk een veelkoppig monster is en dat op alle niveaus actie geboden is, in wet- en regelgeving van VWS, in landelijke eisen van bijvoorbeeld financiers en toezichthouders, lokaal

binnen de instellingen zelf en bij individuele vragen, signalen en knelpunten. Op alle vier deze niveaus wordt hard gewerkt. Er is geen overzicht van af te schaffen regels, maar ik kan wel enkele voorbeelden noemen. Bij ggz-instelling Arkin zijn behandelaars gemiddeld 50 minuten per dag minder kwijt aan papierwerk dankzij een nieuwe vorm van inhoudelijke verslaglegging. Bij zorgaanbieder De Waalboog, een ouderenzorginstelling in Nijmegen, zijn alle processen, regels en afspraken onder de loep genomen. Maar liefst 222 overbodige afspraken werden opgeruimd. Die mooie resultaten zie ik natuurlijk graag op meer plekken. Daarom heeft in september een subsidieregeling voor lokale ontregelpojecten opengestaan voor een eerste aanvraagronde. De belangstelling is zo groot dat de subsidieregeling zwaar overtekend is. De aanvragers zullen binnenkort weten welke gehonoreerd worden en kunnen snel van start. Daarnaast werk ik nog aan een gratis training en e-learning voor medewerkers van zorginstellingen, zodat ze ook in hun eigen organisatie aan de slag kunnen als ontregelaar. Ik verwacht dat de training en de e-learning vanaf het eerste kwartaal van 2023 te volgen zijn.

Ook op landelijk niveau zijn we volop aan de slag. Ik ben onder andere met de zorgverzekeraars in gesprek over harmonisering van hun eisen rondom bijvoorbeeld hulpmiddelen, maar ook nogmaals over de wet- en regelgeving vanuit VWS om te kijken of we die werkbaar kunnen maken. Daarover heb ik u in september geïnformeerd.

Het programma (Ont)Regel de Zorg II, waar de programmaproef over gaat, verbinden we ook aan het Integraal Zorgakkoord. Ook binnen het Integraal Zorgakkoord hebben we aangegeven dat de regeldruk moet worden verminderd. We hebben een aantal doelstellingen geformuleerd.

Dat was mijn inleiding.

De voorzitter:

Heeft u een vraag over de inleiding of zijn er vragen die u heeft gesteld en die u eerst beantwoord wil hebben?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik weet niet in hoeverre de minister nog verder ingaat op specifieke vragen van mij.

De voorzitter:

Ik kijk even naar de minister. Is er nog een vraag van mevrouw Van der Plas die moet worden beantwoord?

Minister Helder:

Volgens mij vroeg mevrouw Van der Plas met name of er een overzicht is van alle afgeschafte regels. Ik gaf net aan dat dit overzicht er niet is. Ik gaf echter wel een paar voorbeelden. Het eerste programma van (Ont)Regel de Zorg heeft echt gekeken naar wat we kunnen leren in de verschillende zorgsituaties. In het tweede programma gaan we zorgen dat die goede voorbeelden verder worden opgeschaald, waarbij we komen tot meer merkbare vermindering van regeldruk.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik hoorde u inderdaad zeggen dat er geen overzicht is, maar ik wil dat graag wel. Je moet dat toch gewoon kunnen vinden? Als ik het goed heb, hoorde ik mevrouw Van den Berg in de eerste termijn een bedrag noemen van 25 miljard. Mevrouw Van den Berg, waar bent u? Dat kost die regeldruk ons. Stel dat je daar de helft van zou kunnen afschaffen, dan houd je 12 miljard over. Ik vind het wel belangrijk om daar inzicht in te krijgen, omdat we hier steeds maar zitten met de dekking, zo van: "Dekking voor dit? Nee, er is geen dekking." Ik heb ook gevraagd: als er al geld mee is bespaard, waar is dat geld dan naartoe gegaan? Er zou dan dus wel dekking kunnen zijn. Als wij zicht hebben op hoeveel regels zijn afgeschaft en wat dat het ministerie of de maatschappij oplevert, kunnen wij hier betere keuzes maken, met voorstellen komen en bijvoorbeeld die dekking daaruit halen. Maar nu blijft het een beetje vaag. De vraag aan de minister is: kan er wel gezorgd worden voor enig inzicht in welke regels zijn afgeschaft, wat dit de samenleving uiteindelijk heeft opgeleverd en waar dat geld dan aan is besteed?

Minister Helder:

Ik knip de vraag van mevrouw Van der Plas even in tweeën. Eén. De verzilvering van de tijd die het bespaart als je zo veel regels in de organisatie afschaft, komt de organisatie ten goede. Dat is een vorm van doelmatigheidsverbetering. Tenzij de organisatie zegt: ik ga dat ook letterlijk verzilveren en die uren eruit halen. Nu helpt het in ieder geval in het kunnen doen van het werk en het tegengaan van de groei van de regeldruk.

De andere vraag is: kunnen we dat kwantificeren? In het Integraal Zorgakkoord hebben we gezegd dat we een vermindering willen van de administratieve tijdsbesteding van zorgverleners met 5 procentpunt in 2025. Daar hebben partijen zich ook aan gecommitteerd. Daar hebben we dus een concrete norm met elkaar neergelegd. Op de vraag die er ook in besloten zit, namelijk "hoe kunnen we dat nou kwantificeren?", heb ik in vorige debatten gezegd dat ik twijfel over het nut van een generiek kwantitatief doel. Ik weet niet of zo'n doel echt gaat helpen, bijvoorbeeld 50% minder regels. Ik vind dat dat het vraagstuk te veel platslaat. De tijdsbesteding aan administratie verschilt enorm per beroepsgroep, per werkgever en zelfs per individu. Het doet ook geen recht aan de registratie die wel degelijk zinvol is, zoals het bijhouden van een patiëntendossier of kwaliteitsstandaarden. Ik heb u wel toegezegd dat ik ernaartoe wil dat we kijken of we dat op een of andere manier kunnen kwantificeren. Dat heb ik ook tegen mevrouw Van den Berg gezegd. Daar kom ik later in het programma op terug. Daar moeten we nog wat werk voor verzetten.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

In mijn beleving zijn er gewoon wel mogelijkheden. Mevrouw Agema heeft ze ook weleens genoemd. Als een verpleegkundige iets moet invullen, moet ze eerst door zeven pagina's scrollen, vaak witte pagina's. Dat kost alleen maar tijd. Mensen die in het ziekenhuis liggen, moeten door de verpleegkundige allemaal worden gecontroleerd op doorligplekken, ook als ze achttien zijn en er twee dagen voor een knieoperatie liggen. Dan moet dat ook, wat natuurlijk raar is. Je zou zeggen dat je het alleen doet bij de patiënten, van wie de kans groot is dat ze doorligplekken

hebben. Het zijn allemaal van die rare regels die volgens mij heel makkelijk kunnen worden afgeschaft. De zorgverzekeraars spelen daar ook een grote rol in. De minister haalde al aan dat er gesprekken en afspraken over zijn. Ik wil graag van de minister weten of we met de zorgverzekeraars ook keiharde kaders kunnen afspreken en eventueel sancties kunnen opleggen als zij die afspraken niet nakomen.

Minister Helder:

Dan heeft u het over de afspraken die de verzekeraar daarin moet nakomen? Of de zorgaanbieders?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Nee, de zorgverzekeraars.

Minister Helder:

We hebben in het Integraal Zorgakkoord met elkaar afgesproken dat alle partijen die aan tafel zitten, hieraan meedoen. Ook VWS en daarmee ook de Kamer als medewetgever. We moeten er namelijk allemaal stappen in zetten. De zorgverzekeraar heeft zich daar echt aan gecommitteerd. Als dat niet opschiet, of het blijkt toch niet uitvoerbaar te zijn, dan komt het weer terug op de Integraal Zorgakkoord bestuurstafel, die we minimaal een keer per kwartaal hebben met elkaar. Die sanctie staat erop: dat we met die partijen kijken wat we ons hebben voorgenomen en wat we met elkaar hebben afgesproken. Alle partijen moeten iets doen om te leveren, dus ook de zorgverzekeraar.

De voorzitter:

Mevrouw Van der Plas. Nee? Dan de heer Van der Staaij, SGP.

De heer Van der Staaij (SGP):

Elke keer als er weer nieuwe verkiezingen zijn, of als er een congres over de zorg plaatsvindt, staat met stip bovenaan: minder regeldruk. Elke keer als er nieuwe bewindslieden zijn, wordt er gezegd: wij gaan ermee aan de slag. Toch valt het in de praktijk wat tegen om die vooruitgang te boeken die we allemaal zo graag willen. De minister heeft een aantal voorbeelden genoemd, maar ik dacht: misschien praten we te weinig over de dilemma's. In de Volkskrant stond vorige week een mooi verhaal over de Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie. Ik ben benieuwd of de minister dat ook heeft gezien en wat haar reactie is op het dilemma dat daarin naar voren komt. Aan de ene kant is het nuttig om zicht te hebben op de wachttijden. Dat willen we allemaal graag. Aan de andere kant betekent dat wel weer extra administratieve lastendruk.

Minister Helder:

Jazeker. De casus is mij zeer bekend, omdat ik mij daar in de afgelopen weken ook persoonlijk mee heb bemoeid. We willen inderdaad graag overzicht hebben over de casemanagement dementie en over de wachttijden. Ik ken de problemen die er op dit moment in één regio spelen. Ik vind het ook goed om ons af te vragen of we dat op een goede manier doen. We hebben afgesproken dat we dat dit najaar nog evalueren. De NZa heeft de bereidheid getoond om te kijken

of we tot een andere vorm van registratie, of misschien zelfs geen registratie, komen. Dus dat loopt.

Ik wil toch even een paar voorbeelden geven bij het dilemma, waarvan ik denk dat het echt goed gaat. We hebben een hele tijd pijnscores geïmplementeerd, bijvoorbeeld bij opname in een ziekenhuis. Dat was heel erg nuttig om goed zicht te krijgen op pijn. Die schaffen we nu echter weer af, omdat het zo in het werk van de verpleegkundigen en artsen is ingebouwd, dat het niet meer nodig is om het vast te leggen. Dat is een van de voorbeelden die laten zien dat we het allemaal heel moeilijk vinden om van de registratie af te komen. Met name voor die de-implementatiekant heb ik echt oog. Ik weet dat ik de zoveelste bewindspersoon ben, maar ik heb echt mijn tanden erin gezet om dit te gaan verbeteren.

De heer Van der Staaij (SGP):

Daar ben ik dankbaar voor. Het was ook zeker niet fatalistisch bedoeld. Het geeft meer aan hoe hardnekkig het is. Ik kom nog even terug op het voorbeeld van de wachttijden en de wachtlijsten die elke zorgaanbieder periodiek moet laten zien rond het casemanagement dementie. Dan vraag je je af: was dat nou ook niet een voorbeeld van een regel die niet altijd durend hoeft te zijn? Dat je ook zegt: het is een horizonbepaling, als je al tot een regel komt, en laat die verlopen na twee jaar, tenzij er reden is om die door te zetten. Dan heb je in ieder geval een nieuw afwegingsmoment. Een andere mogelijkheid is om te zeggen: heb je die regels wel per se nodig? Of kan je ook zeggen: er is ook een zorgplicht, dus als er ergens een knelpunt is, dan kan ook de zorgverzekeraar erop aangesproken worden; die moet daarmee dan aan de gang gaan?

Minister Helder:

De heer Van der Staaij heeft er natuurlijk heel erg gelijk in dat het een lastig dilemma is. Daar speelt de rechtmatigheid van zorg, die toetsing, een rol, maar ook — dat hoor ik hier ook vaak zeggen — gewoon vertrouwen in de organisatie en in de professionals. Wat ons te doen staat, is juist met elkaar beter omgaan met die dilemma's en goed te kiezen waar het nuttig is om dingen vast te leggen en waar dat eigenlijk geen zin heeft, omdat we toch te weinig doen met de informatie die we ophalen. Ik zie daar in de praktijk echt heel veel mogelijkheden voor. Maar we hebben al die medewerkers in de zorg nodig om dat te doen. Dus ik ben niet fatalistisch. Ik ben toch iets hoopvoller gestemd. Belangrijk is ook een stukje acceptatie dat een deel van die vastlegging er gewoon bij hoort.

De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter, tot slot. Dat lijkt mij een goede benadering. Die spreekt mij in ieder geval aan. Betekent dat ook dat er in dit hele traject niet alleen gekeken wordt naar "alles of niets" — het moet zo blijven of we moeten ervanaf — maar ook naar wat lichtere mogelijkheden om hetzelfde doel te bereiken?

Minister Helder:

Zeker. Een voorbeeld dat ik laatst tegenkwam bij een werkbezoek, was het hele leefzorgplan in een verpleeghuis. Dat is best een behoorlijk boekwerk, dat niet door iedere

medewerker iedere ochtend helemaal gelezen wordt om op de hoogte te blijven. Daar is echt een heel goede poging gedaan met het leefplezierplan — ik weet niet precies hoe het heet, maar in ieder geval gaat het over het leefplezier. In de praktijk werkt dat heel goed. Er wordt veel minder vastgelegd en de kwaliteit van zorg is gewoon heel goed. Er wordt eigenlijk heel goed gemonitord, maar wel met heel veel minder vastleggen. Dan gaat het echt over vertrouwen dat je ook in de professionals hebt als organisatie.

De voorzitter:

Laatste vraag, mevrouw Van den Berg, CDA.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Inderdaad, voorzitter, dit is helaas mijn laatste interruptie. De minister heeft ons een mooie brief gestuurd in september. Ik ben er echt van overtuigd dat de minister er haar tanden in wil zetten, zoals ze net zei, om iets aan de administratieve lasten te doen. 30% tot 40% van de arbeidstijd betekent effectief inderdaad dat we er 25 miljard aan besteden. Dat kunnen we beter aan zorg besteden.

In die zin was ik een beetje teleurgesteld over het schriftelijke antwoord op mijn vraag. Ik had uit het veld meegekregen dat zowel het Zorginstituut als de inspectie en het ROAZ voor 80% dezelfde vragen hebben, maar dan net op een andere manier, en voor 20% net wat verschillende vragen hebben. Het lijkt heel erg op elkaar, maar het is het net niet. In feite zegt de minister dat ze bereid is om te kijken hoe die 80% meer geüniformeerd kan worden. Maar het ging mij ook om die 20%, die dus iedere keer net een beetje anders is bij de een dan bij de ander. Kan dat niet wat meer worden geüniformeerd en gestandaardiseerd? Ik zou graag van de minister de toezegging krijgen dat ze daarmee aan de gang gaat.

De voorzitter:

We gaan het horen.

Minister Helder:

Op die 20% kom ik in de tweede termijn even terug.

De voorzitter:

Het blijft dus nog even spannend. Mevrouw Den Haan, van de Fractie Den Haan.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Fijn dat de minister aan de gang gaat met het verminderen van de regeldruk. Er zijn natuurlijk een heleboel regels nuttig en nodig; ook een heleboel niet. Nu is het ook zo dat er een aantal jaar geleden een klein onderzoek is geweest. Dat heeft een rapport opgeleverd, de Rode Knop; wellicht kent u dat. Daaruit bleek dat heel veel regels ook door zorgverleners zelf worden bedacht. Die zouden dus eigenlijk in één keer afgeschaft kunnen worden. Maar dat weten ze helemaal niet. Het bleek ook dat heel veel zorgorganisaties zelf niet weten dat ze heel veel regels hebben die ze zichzelf opleggen. Nou zou ik het heel fijn vinden als dat rapport — dat toen is aangeboden aan staatssecretaris Van Rijn — weer boven water komt en dat gekeken wordt hoe het op

dit moment zit en dat zorgorganisaties worden geïnformeerd over het feit dat deze regels gewoon overboord kunnen. Dat zou al heel veel schelen.

Minister Helder:

Dat is in het eerste deel van (Ont)Regel de Zorg ook echt naar boven gekomen. Daaruit bleek dat minimaal 60% van de regels vaak binnen de organisatie wordt bedacht. Dit is dus onder de aandacht, maar het kan geen kwaad om het nog een keer te doen.

Mevrouw Sahla (D66):

Ik had een vraag gesteld over cliëntondersteuning. Mijn punt was vooral de regelgeving die nu te complex is. Ik weet niet of dit helemaal in dit blokje past, maar ik heb niet echt een antwoord gekregen op mijn vraag over die complexe regelgeving. Ik zou van de minister een toezegging willen dat zij voor goede en onafhankelijke cliëntondersteuning een extra inspanning wil doen, zodat het voor alle cliënten die het nodig hebben, ook echt beschikbaar is.

Minister Helder:

"Beschikbaar" in de zin van de beschikbare cliëntondersteuning of in de zin van het verminderen van de administratieve lasten daaromheen?

Mevrouw Sahla (D66):

De regelgeving is nu heel complex als je dat vanuit de Wmo én bijvoorbeeld vanuit de Wlz nodig hebt. Wil de minister zich ervoor inspannen dat het voor de mensen die het nodig hebben, simpel wordt om het aan te vragen en te krijgen?

Minister Helder:

Ik wil de toezegging doen om te kijken of dat simpeler kan.

De voorzitter:

Dan gaan we naar het blokje arbeidsmarkt. Daar is al wat over uitgewisseld.

Minister Helder:

Ja, daar is al het een en ander over uitgewisseld. Ik zal er kort over zijn en kijken of ik wat kan aanvullen.

Het staat buiten kijf dat we de zorgmedewerkers keihard nodig hebben; dat heb ik net ook al gezegd. Ze zijn veel meer dan uitvoerende handen. Daarom is het zo mooi dat het initiatiefwetsvoorstel van mevrouw Tielen en mevrouw Ellemée inmiddels in de Eerste Kamer ligt. We hebben goede hoop dat het daar wordt aangenomen. Ook heb ik nog extra subsidie beschikbaar gesteld voor de Subsidiereling veerkracht en zeggenschap, omdat ik ervan overtuigd ben dat zeggenschap echt belangrijk is binnen zorgorganisaties. Het is belangrijk dat we onze zorgprofessionals zeggenschap geven over hoe ze hun werk indelen, dat zij meedoen met de transitie die nodig is in de zorg en dat zij daarin ook gezien en gehoord worden. Ik heb dat ook opgeschreven in het programma TAZ, Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg. Met betrokken partijen ben ik aan de slag met de uitwerking. Daarbij zetten we in op behoud en

ontwikkeling, en ook op de innovatieve werkvormen die nodig zijn, met op de achtergrond met name het idee dat het niet alleen vol te houden is in de sector zorg en welzijn, maar dat het ook een fijne sector is om in te werken. Ik herhaal het vaker, want dat is wat ik uit de sector meekrijg: straal alsjeblieft uit dat het echt een hele mooie sector is om in te werken, zodat er meer collega's in deze sector willen terechtkomen.

Ik weet niet of er nog specifieke vragen zijn, want anders wilde ik overstappen naar de energiekosten in het verpleeghuis.

De voorzitter:

Ja, doet u dat maar.

Minister Helder:

Een aantal leden stelde dinsdagavond vragen over de gevolgen van de gestegen energiekosten voor verpleeghuizen. Ik begrijp de zorgen hierover. Ik houd daar vinger aan de pols. Afgelopen maandag heeft u een brief ontvangen over de gestegen energiekosten en de inflatie, met in hoofdlijnen onze inventarisatie voor het brede VWS-terrein. Het kabinet doet dit voor alle publieke en semipublieke sectoren. We zijn ondertussen in nauw overleg met het veld, zowel met aanbieders als inkoopende partijen, om te bepalen of de continuïteit van zorg en ondersteuning in het geding kan komen. Het is belangrijk dat aanbieders in gesprek gaan met de zorgkantoren wanneer er knelpunten zijn of dreigen op te treden. Ook kunnen instellingen zelf nog maatregelen nemen om de kosten te beperken, bijvoorbeeld verduurzaming. Maar er zijn ook andere mogelijkheden. Mocht desondanks de continuïteit van de zorg in het gedrang komen, dan zou er net als tijdens de coronacrisis met een soortgelijke systematiek een tegemoetkoming kunnen worden geboden. Daar wil ik zeker naar kijken, maar wel in het besef dat de verschillen tussen instellingen enorm groot zijn. We hebben 2.500 verschillende locaties en die verschillen allemaal. Maar het moet ook verantwoord en uitvoerbaar zijn. Daarom inventariseren we nu als kabinet de regeling voor de semipublieke sector. De besluitvorming is nog niet afgerond en ik vind daarom dat we eerst even moeten afwachten wat daar gebeurt. Maar in de tussentijd kunnen zorginstellingen zich dus ook bij het zorgkantoor melden.

Voorzitter. Ik geef de heer Mohandis wel een winstwaarschuwing, namelijk dat de zorgkantoren natuurlijk gericht zijn op de continuïteit van zorg en niet per se op de continuïteit van de instelling.

De voorzitter:

Ik kijk even of de minister alle vragen over dit thema heeft beantwoord. Ik kijk even naar de minister ... Minister, heeft u alle vragen beantwoord op dit thema?

Minister Helder:

O sorry, volgens mij wel.

De voorzitter:

Dan geef ik het woord aan de heer Mohandis, PvdA.

De heer **Mohandis** (PvdA):
Jullie vonden elkaar uiteindelijk.

De **voorzitter**:
Zeker, uiteindelijk altijd.

De heer **Mohandis** (PvdA):
Uiteindelijk.

Ik dank de minister voor het antwoord, omdat het iets meer is dan het antwoord dat wij kregen in de schriftelijke beantwoording en in de brief die wij maandag ontvingen met de reactie op een aangenomen motie. Die motie zei: heb het in beeld en voorkom dat verpleeghuizen of andere instellingen in de problemen komen, juist omdat er verschil is. Ik denk dat dat ook precies het punt is. Er is verschil tussen die instellingen, want de ene ligt er gewoon wat beter bij qua verduurzaming en energierekening. Dan kan compensatie volgend jaar helpen, maar nu gaat het juist om de instellingen met dergelijke gebouwen die dat niet snel kunnen opbrengen.

Als we dat uitgangspunt delen, is het ook iets scherper. We moeten namelijk voorkomen dat er de komende maanden zorg wordt afgeschaald. We zien nu al dat er verpleeghuizen zijn die zeggen: de thermostaat gaat omlaag; we gaan gewoon de verwarming lager zetten. Hoe voorkomen we nou dat dat soort processen, die terwijl we hier debatteren gewoon gaande zijn, doorgaat en dat dat type gesprekken wordt gevoerd? Want daarmee komt de zorg in het gedrang. We zien in Duitsland voorbeelden, weliswaar van ziekenhuizen, dat het ingewikkeld wordt om de zorg te continueren. Die zeggen "overheid, doe wat" en de overheid springt daar echt collectief bij als het gaat om de zorgsector.

Het gaat mij dus ook om de houding. Het gaat mij erom dat we voorkomen dat we zeggen: een zorgkantoor of een ander instituut of wie dan ook. We moeten juist met elkaar het uitgangspunt delen: als ergens in de regio een zorginstelling of een verpleeghuis echt in de problemen komt of een zorgkantoor niet levert en "help, alles loopt vast" roept, dan moet de overheid de helpende hand bieden. Ik hoor dat nu iets meer in de beantwoording dan in de brief en dan in het antwoord gisteren. Ik hoop dat ik dat goed heb gehoord en dat dat het uitgangspunt is.

Minister Helder:
Nou, de houding klopt. Maar het is wel zo dat de regeling waarmee we nu nog bezig zijn en waarbij we kabinetsbreed kijken naar de semipublieke sector, niet per definitie inhoudt dat we alles kunnen compenseren. Het zal sowieso niet alles worden, laat ik daar ook gewoon duidelijk over zijn. Volgens mij heeft minister Kuipers dat net ook al gezegd. We kunnen daarin niet alles compenseren, zeker niet, en we vragen dus ook echt van de instellingen om zelf na te denken over wat wél kan. Ik sprak deze week een sportvereniging en die zei: we hebben nog eens goed gekeken met iemand erbij en toen bleek dat we de elektriciteitslasten met de helft naar beneden konden brengen. Kijk dus ook vooral naar wat je zelf kunt doen. Daarmee bedoel ik niet het op nul zetten van de thermostaat in het verpleeghuis, absoluut niet, maar kijk wel wat je kunt doen.

Tegelijkertijd zijn we daar nog mee bezig. Ik wil toch ook een kleine winstwaarschuwing geven namens het kabinet. We hebben natuurlijk een brede verantwoordelijkheid om te kijken naar de overheidsfinanciën. De minister van Financiën heeft dat ook al een paar keer gezegd. We moeten echt kijken naar wat er op dit moment mogelijk is, want we verwachten dat deze energiecrisis nog wel enige tijd gaat duren. En dat is wel een cruciaal verschil met het begin van de coronacrisis. De uitgangspositie is anders, maar we verwachten dat dit ook wat langer gaat duren. Dat is wel een kleine winstwaarschuwing, maar de houding is in ieder geval dat we proberen daar te helpen, absoluut.

De heer **Mohandis** (PvdA):
Natuurlijk zullen we over een halfjaar opnieuw moeten kijken hoever we kunnen gaan met helpen in Nederland, in de context van de hele wereld, een oorlog en de energieprijzen in het algemeen. Die verantwoordelijkheid voelen wij ook. Ik ben het eens met de minister dat er verschillen zijn tussen instellingen. Als een instelling wat kan doen aan duurzaamheid, zet die stappen dan vooral. Zeker. Maar bij een transitie of omschakeling binnen een paar maanden zijn er verschillen tussen instellingen, wat betreft de gebouwen, de grootte, de regio en de manier waarop zij aanspraak kunnen maken op de TEK-regeling, wat totaal onduidelijk is. Ik vraag iets meer een vangnethouding richting zorginstellingen die in de komende maanden, deze winter, in de problemen komen. Wat ik constateer — en ik sta hier omdat ik daar zorgen over heb — is dat we elke week weer lezen dat een verpleeghuis van 23 naar 19 graden gaat en van 19 naar 17 graden. Dat heeft ook uiteindelijk zorgconsequenties, dus ik maak me daar zorgen over.

Minister Helder:
Ik deel de zorgen van de heer Mohandis. Overigens, van 23 naar 21 ... Dat moet zeker niet gebeuren. Ik vraag wel van die organisaties om na te denken over wat ze zelf ook met goed verstand kunnen doen, zeker als het hele oude gebouwen zijn. Minister Kuipers en ik hebben contact met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen — en ik ook met de Nederlandse ggz en met de verpleeghuizen — om de vinger aan de pols te houden. De zorgverzekeraars en de zorgkantoren hebben altijd al een rol als het gaat om continuïteit van zorg. Die kunnen ook die verschillen overzien. Zij kunnen binnen de afspraken ook kijken wat er wel kan. Is dat altijd een tegemoetkoming of is dat een overbrugging die moet worden gegeven? Niet alle verpleeghuisinstellingen zijn al aan het eind van de looptijd van hun contract. We zouden ook niet generiek aan alle instellingen iets willen geven, terwijl het contract nog loopt en relatief goedkoop is. Daarom moeten we dat echt goed zien. Het moet ook maatwerk zijn. Die houding is er, daar kunt u van op aan, maar ik kan niet vooruitlopen op de besluitvorming in het kabinet. Dat kan ik niet.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):
Toch even in vervolg op het punt van de heer Mohandis. Ik snap heel goed dat het beeld divers is en dat als de thermostaat op 23 graden staat en terug moet naar 21 graden, de minister denkt: zet 'm op, daar hoeft de overheid niet bij te springen. Dat snap ik allemaal. Tegelijkertijd hebben we berichten van verpleeghuizen, zoals van een verpleeghuis in Rotterdam, dat het gewoon niet goed gaat.

Er ligt wel een regeling voor het mkb. Dat maakt het contrast wel voelbaar. Ik zie het probleem waar de minister voor staat, maar ik zou haar wel willen vragen op welke termijn zij verwacht dat het kabinet met meer antwoorden komt. We stemmen pas in december over het geheel van de begrotingen. De Najaarsnota ligt er ook nog, dus ik zie allerlei mogelijkheden voor het kabinet om het te fiksen en om ook aan te spreken op eigen verantwoordelijkheid. Maar het is wel belangrijk dat we duidelijkheid kunnen geven, ook aan die instellingen die het water aan de lippen staat.

Minister Helder:

Ik wil de problemen ook niet bagatelliseren, laat het niet zo overkomen. Als ik spreek over van 23 naar 21 graden gaan, bedoel ik dat ook niet vervelend. Maar ik vind echt dat instellingen zelf ook een opdracht hebben om te kijken wat wel kan. De uitgangspositie van de ene is niet hetzelfde als die van de andere organisatie, en daar zien we met name problemen komen. Het is ook echt een vraag aan de organisaties die dat wel kunnen, om te kijken hoe ze de daarvoor opgebouwde reserves gebruiken, als die er zijn, en om samen met het zorgkantoor te kijken wat het betekent voor de continuïteit van zorg, waarbij we niet een instelling overeind houden, maar wel de continuïteit van zorg. En dan is het aan het zorgkantoor om te kijken wat er moet gebeuren. Daarnaast loopt die brede inventarisatie van de semipublieke sector. Daarbij zullen we zeker in het kabinet aangeven — en dan kijk ik ook even naar minister Kuipers — dat we het belangrijk vinden dat we daar op tempo blijven en dat we die besluitvorming ook kunnen afronden. Dat zal ongetwijfeld in de besprekingen rondom de Najaarsnota zijn. Dat verwacht ik wel, maar ik kan er niet op vooruitlopen wanneer dat precies is. Maar wij doen daar in ieder geval enorm ons best voor.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik dacht "ja, we komen er", maar toen zei de minister: ik kan er niet op vooruitlopen. We moeten hier toch wel ergens dit jaar duidelijkheid over krijgen. Voor het mkb ligt er een regeling. Natuurlijk, die is ook niet volmaakt; dat weten we. Maar het is een zoektocht: hoe helpen we gericht daar waar het echt nodig is? Wij weten ook dat we niet alle problemen in het leven op kunnen lossen. Dat is ook niet mijn filosofie, maar we kunnen er wel voor zorgen dat instellingen die het water aan de lippen staat, niet omvallen terwijl daar wel goede zorg wordt geleverd. Ik hoop echt dat de minister daarover op korte termijn met klare taal kan komen, want dat is wel heel hard nodig.

Minister Helder:

Die urgentie deel ik en met die klare taal komen we als kabinet.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik denk dat de antwoorden van de minister op deze vragen heel erg worden gewaardeerd. Ik heb nog wel een aanvullende vraag. Ik heb daar ook schriftelijke vragen over gesteld. Het zit een beetje op het snijvlak: aan de ene kant is er de zorg, maar aan de andere kant zijn het toch mkb-achtige organisaties waar die zorg van afhankelijk is. Mijn vraag aan de minister is of zij in ieder geval in de overleggen met de zorgkantoren en bij de terugkoppeling daarvan

aan de Kamer aandacht wil geven aan de manier waarop daarmee kan worden omgegaan.

Minister Helder:

Ik geef dan toch hetzelfde antwoord. Ik geef daar invulling aan om ook een vinger aan de pols te houden, ook bij het zorgkantoor. Zoals ik net al zei, verwacht ik dat het kabinet rondom de najaarsbesluitvorming met de regeling voor de semipublieke sectoren kan komen. Dat zal dus in november zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Dank wil ik de minister voor Langdurige Zorg en Sport bedanken voor haar beantwoording. Ik schors de vergadering voor een paar minuten en dan gaan we verder met de staatssecretaris.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

We gaan verder. Aan de orde is, nog steeds, het debat over de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik geef het woord aan de staatssecretaris.



Staatssecretaris Van Ooijen:

Dank u wel, voorzitter. Ik zie u al reikhalzend uitkijken naar de dinerpauze, dus ik ga proberen het kort te houden. Dat geldt zeker ook voor mijn inleiding, maar ik wil er toch één onderwerp uithalen. Dat is dakloosheid. U heeft het wellicht ook gezien: wijkagent Peter Brons plaatste twee dagen geleden een wat mij betreft schokkende foto op LinkedIn van een ongelofelijke puinhoop ergens in het Utrechtse stationsgebied, nota bene mijn eigen stad. Het gaat om een plek waar daklozen slapen. Je ziet lege bierblikjes, wijnflessen en kledingstukken. Peter Brons noemt het een onwerkelijk beeld. Dat is het ook. Hij legt uit dat hij en zijn collega's de groep mensen die op dit soort plekken slaapt, ziet groeien. Het is een groep mensen met heel veel verdriet en ellende, en vaak ook verslaving en psychische problematiek. De politie staat echter niet alleen in haar bezorgdheid. Amsterdam en Utrecht luidden afgelopen week bij mij en breed in de maatschappij de noodklok. Ook van elders, van de gemeenten Groningen en Den Haag, kwamen signalen dat het aantal daklozen toeneemt.

Voorzitter. Ik schrik daarvan, zeker ook omdat het vaker gaat over jongeren. We kunnen simpelweg niet vanaf de zijlijn toekijken. We moeten ingrijpen en dat met elkaar doen. Deze mensen hebben in de eerste plaats een dak boven hun hoofd nodig, zodat ze vanuit die basis weer kunnen werken aan herstel. De aanpak die we in juni van dit jaar hebben aangekondigd, heeft daarom in de afgelopen maanden alleen maar aan urgentie gewonnen, juist ook door de toename van stijgende prijzen. Mensen die al tegen het randje zaten, dreigen er nu overheen te vallen. Dat moeten we zien te voorkomen. Voorkomen, dus preventie. Natuurlijk zullen we nog meer dan voldoende obstakels tegenkomen: de krapte op de huizenmarkt, het personeelstekort, schotten in de hulpverlening. Ik zei het al: we hebben geen andere keuze dan ingrijpen.

Ik was dan ook blij met de aandacht die mevrouw Westerveld van GroenLinks vroeg voor deze problematiek. Ik ben het met haar eens dat het ook in deze lastige tijd onze ambitie moet zijn en blijven om dakloosheid in Nederland structureel terug te dringen en om op termijn, in 2030, de doelstelling van de Lissabonverklaring te halen. Dat hebben we onszelf immers verplicht. Mevrouw Westerveld noemde specifiek haar zorgen over verborgen dakloosheid en of we wel goed genoeg meten. Het huidige beeld van het aantal daklozen sluit immers niet aan bij de praktijk. Dat heeft met name te maken met de definitie die daarvoor geldt. Die telt alleen feitelijke daklozen. Daarom volg ik met belangstelling de pilot gefinancierd door het Kansfonds, die met een andere doelstelling, de ETHOS-definitie, dakloosheid telt. Die komt inderdaad dicht bij de huidige realiteit; dat ben ik met mevrouw Westerveld eens.

Voorzitter. Ik heb vier onderwerpen die ik, naast deze inleiding, zou willen aanraken. Dat is allereerst de Rookvrije Generatie. Daarna een blokje over informele zorg en vrijwilligers. Daartussen heb ik trouwens nog een blokje over suïcidepreventie. Dat is overigens heel kort. Daarna komt informele zorg. Ten slotte een blokje over voeding en overgewicht.

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

Ik wil toch graag even een punt van orde maken. De minister voor Langdurige Zorg is namelijk helemaal niet meer ingegaan op de longcovidpatiënten. Ik heb minister Kuipers horen zeggen dat de minister daarop terug zou komen, maar dat is niet gebeurd. Ik wil toch vragen om daar voor de schorsing straks nog op terug te komen, want er zijn meerdere vragen over gesteld.

De **voorzitter**:

Dat is prima. Ik kijk ook even naar de minister. Hij knikt. Na de staatssecretaris kunnen we de minister voor Langdurige Zorg nog even het woord geven.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

De dinerpauze wordt nog verder opgeschoven, hoor ik al.

De **voorzitter**:

Zo zijn wij hier.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Allereerst het blokje over de Rookvrije Generatie. Dat is een breed gedeelte van de ambitie uit het Nationaal Preventieakkoord. De ambitie is dat kinderen in de samenleving van 2040 rookvrij opgroeien. Dan roken er dus ook geen zwangere vrouwen meer, en maximaal 5% van de volwassenen. Op dit moment rookt ongeveer 20% van de volwassenen. Met het Preventieakkoord hebben we ondertussen grote stappen gezet, maar de daling van de afgelopen jaren is gestagneerd. Met de huidige maatregelen halen we het doel van de Rookvrije Generatie niet. Dat heeft alles te maken met de trends die u ook noemt: het opkomen van vapes, e-sigaretten en vooral ook snus. Die zijn snel populairder geworden onder jongeren. De heer Kuzu is er niet meer, maar hij uitte zijn zorgen hierover. Onder anderen mevrouw Bikker en Mohandis hebben hier ook aandacht voor gevraagd. Ik kijk met interesse naar het generatiegebonden

verkoopverbod dat in Nieuw-Zeeland is voorgesteld.

Tegelijkertijd realiseer ik mij dat we in Nederland eerst een aantal andere stappen te zetten hebben. We moeten stap voor stap bouwen aan die rookvrije generatie voordat wij in Nederland kunnen nadenken over de Nieuw-Zeelandse oplossingen. We zetten daarom in op een breed pakket van tabaksontmoedigingsmaatregelen. Ik ga er een paar noemen: het verbod op onlineverkoop van rookwaren in 2023, het verbod op de verkoop van sigaretten in supermarkten in 2024 en het verbod op e-sigaretten met smaakjes anders dan tabakssmaak in 2023. We maken stoppen met roken ook makkelijker. Ik weet dat het bij elkaar niet genoeg is om de rookvrije generatie te realiseren. Daarom kom ik voor het leefstijldebat van 8 december met een brief over tabaksontmoediging en de stappen die we in de toekomst zullen gaan zetten. Dat over de Rookvrije Generatie, voorzitter.

Dan over suïcidepreventie.

De **voorzitter**:

De laatste vraag van de heer Mohandis, PvdA. Gaat uw gang.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Laatste vraag? Jammer.

De **voorzitter**:

We vinden het allemaal jammer.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Ik constateerde ook alleen dat het jammer is. Ik dank de staatssecretaris voor de uiteenzetting van de stappen die wij gaan meemaken. Ik deed zelf ook een oproep. Er is een beweging, een trend dat er alternatieven ontstaan als iets duurder wordt. Die alternatieven lijken toegankelijker voor jonge rokers. Als roken heel duur wordt, gaan ze op zoek naar alternatieven. Natuurlijk, volgend jaar worden al die verschillende smaakjes verboden, maar tabakssmaak niet. Ik constateer dat de handhaving tekortschiet bij het kopen van vapes en e-sigaretten met smaakjes. Sigaretten kunnen niet, maar met vapes gaat het iets makkelijker. Hoe gaat de staatssecretaris ervoor zorgen dat de beweging die hij in de komende jaren maakt werkelijk leidt tot een verlaging van het aantal jonge rokers? Het gaat mij dan ook om de jongeren die alternatieven roken, dus niet alleen de mainstreamsigaret, maar ook al die gekke alternatieven die de tabakslobby over ons uitstort. Die alternatieven moeten we ook aanpakken. We maken ons echt zorgen over de handhaving. Hoe ziet de staatssecretaris dat? Het antwoord dat hij op schrift had gegeven, stelde nog niet helemaal gerust dat we werkelijk een dalend effect zullen zien.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik ben het met de heer Mohandis eens dat we inderdaad te maken hebben met een tabaksindustrie die telkens weer nieuwe dingen bedenkt om te verkopen. Inderdaad, de tabaksverkoop daalt gelukkig; die is gestagneerd, maar daalt in principe. Er wordt inderdaad telkens naar uitwegen gezocht. De kunst voor de overheid is om met al die maatschappelijke sectoren die erbij betrokken zijn heel goed in

de gaten te houden waar die nieuwe trends zich voordoen. In principe is snus in de volle breedte in de Europese Unie verboden, op één land na: Zweden. Toch neemt het gebruik toe. Kortom, dat is er zo eentje. Maar om het verbod te omzeilen, komen daar nicotinezakjes voor in de plaats. We zullen daar scherp op moeten blijven. We zullen moeten overwegen of voor nicotinezakjes, met name onder een bepaalde hoeveelheid nicotine, hetzelfde regime zal moeten gelden als voor snus in de breedte. Kortom, we zullen heel scherp moeten zijn op welke trends er allemaal worden ingeslagen door de tabaksindustrie. Zo kunnen we ze telkens de pas afsnijden.

Voorzitter. Dan ga ik naar het onderwerp suïcidepreventie. Ik heb hier weliswaar maar een paar vragen over gekregen, maar ik wilde die toch heel graag ook even hier plenair benoemen omdat ik er echt aan hecht dat we dit onderwerp hier noemen. Dat is vooral ook omdat mevrouw Van der Plas en de heer Van der Staaij ook al vroegen of het nou echt geregeld is met dat geld voor 113 Zelfmoordpreventie. Ik zeg tegen mevrouw Van der Plas: ja, dat is echt geregeld. 113 hoeft niet zijn eigen budget op te eten. Het gaat ook niet ten koste van andere organisaties op dit onderwerp.

De heer Van der Staaij vroeg specifiek hoe het nou met het onderzoek zit. Ook daar heb ik nog een brief over gestuurd. Ook daarvoor hebben wij, via ZonMw, extra middelen kunnen vrijmaken om het beschikbare budget, juist voor suïcidepreventie en het onderzoek naar suïcides, te vergroten.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik heb nog even contact gehad met de mensen van 113 Zelfmoordpreventie. Zij geven mij aan dat de staatssecretaris het rapport noemt van het bureau Vanberkel, dat een soort foto maakt van de situatie van destijds. In dat rapport wordt aanbevolen het goede gesprek inzake de financiën plaats te laten vinden tussen VWS en 113. Ik ben ten eerste even benieuwd of dat gesprek inmiddels plaatsvindt.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik heb zelf ook intensief contact gehad met 113, ook over de uitvoering van de motie, maar eigenlijk in de volle breedte van alle onderwerpen. 113 speelt namelijk een cruciale rol. Dat contact is er dus, zeker ook over het onderwerp dat u noemt.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik ga dan dus uit van het gesprek inzake de financiën. Het tweede deel van de motie betreft wat er nodig is aan aanvullende en incidentele middelen — ik heb het even opgeschreven, want ik wil geen fouten maken — om de groei van de hulpvraag te financieren. In het budget van 2023 is dat niet terug te lezen. Bij de vorige keer was het 11,2 miljoen. Dat is dan hersteld, maar voor 2023 is het opnieuw 11,2 miljoen. Ik vraag me dus af waar die groei dan zit.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dat klopt; daar heeft u helemaal gelijk in. Het was namelijk een incidentele extra uitgave die voor 113 was mogelijk gemaakt. Er was in dat debat Kamerbrede steun en door de minister-president is toegezegd dat we gaan voorkomen

dat budget terug te laten gaan. Dat is ook voorkomen; dat budget gaat dus niet terug. Maar er ligt inderdaad ook een verzoek om door te groeien. Dat verzoek kunnen we inderdaad niet mogelijk maken. We hebben met die incidentele financiering voorafgaand al een hele grote stap gezet, door te voorkomen dat we terug zouden gaan in de begroting van 113.

De voorzitter:

De laatste vraag van mevrouw Van der Plas.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Begrijp ik goed dat we volgend jaar dan weer in dezelfde situatie zitten? Dan kan het dus namelijk gebeuren dat 113 gewoon mensen moet ontslaan. Als de staatssecretaris die gesprekken heeft gevoerd ... Ik weet dat er ook meerdere Kamerleden bij 113 Zelfmoordpreventie op bezoek zijn geweest. Met minder mensen ... Het zijn niet alleen mensen die een soort callcenterfunctie hebben. Daar zitten ook psychologen. Daar zit bijvoorbeeld ook een heel team dat mensen die op de wachtlijst staan voor de ggz, ambulante therapie aanbiedt, via de telefoon, via gesprekken. Ik vind het best wel ernstig als we dan volgend jaar weer in dezelfde situatie zitten, terwijl we allemaal weten hoe het staat met de mentale gezondheid onder jongeren of onder agrariërs of onder andere mensen in de samenleving. Dit is dus heel groot. Ik ben toch wel een beetje bang dat het straks een sigaar uit eigen doos wordt.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Nee, het wordt geen sigaar uit eigen doos. Het is op een aanvullende manier gedekt. Nogmaals, het is niet gedekt vanuit het budget van 113 dat ze al hadden. Ik kan er nog precies op terugkomen, maar ik weet uit de gesprekken die ik hierover heb gehad dat wij een meerjarige dekking voor hen hebben. Volgens mij is het nog niet structureel gedekt, maar hebben wij een meerjarige oplossing voor hen gevonden. Dus voor de komende jaren en zeker voor volgend jaar is het opgelost, want dat zit in de begroting waarover we nu spreken.

De voorzitter:

Kan de staatssecretaris daar in tweede termijn nog wat uitgebreider en met zekerheid op antwoorden?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dat is uitstekend.

De voorzitter:

Dank u zeer.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Tot zover over suïcidepreventie, voorzitter.

Dan ga ik naar het derde blok, over informele zorg en vrijwilligerswerk. Het onderwerp is eigenlijk al door de beide ministers genoemd. Die informele zorg speelt namelijk een cruciale rol in de transformatie van de zorg in z'n totaliteit. Als we de zorg beschikbaar en toegankelijk willen houden,

dan zal er in dat informele deel een grotere stap gezet moeten worden. Dat wordt vaak gerund door vrijwilligers.

Mevrouw Den Haan vroeg daarbij terecht naar een aantal onderwerpen, met name de ondersteuning van mantelzorgers. Er is inderdaad sprake van overbelasting bij mantelzorgers. Als het echt te zwaar wordt, is het nu nog vaak te moeilijk om ondersteuning te vinden en te krijgen. Daarvoor is een snelle toegang tot Wmo-ondersteuning of vormen van respijtzorg van grote waarde. Mantelzorgers zijn van groot belang, juist ook om bij die lichte ondersteuningsvragen te helpen. Die kunnen over allerlei dingen gaan, variërend van de boodschappen tot de administratie, het slikken van medicatie, de huishoudelijke hulp, dus alle extra bijdragen. Ik heb vlak na de zomer een brief gestuurd over de visie op mantelzorg en de ondersteuning daarvoor. Nu komt het erop aan dat we dat gaan concretiseren en verder gaan uitwerken. Dat doe ik samen met een aantal maatschappelijke partners, niet alleen met de VNG, vanuit haar verantwoordelijkheid voor de Wmo, maar ook met de NOV, MantelzorgNL en Movisie. Begin volgend jaar, in het eerste kwartaal, informeer ik de Kamer over alle termijnen waar ik aan denk voor de implementatie van de verschillende voorstellen uit de visie.

Ik wil nog even noemen, nu het gaat over het belang van vrijwilligers, dat we niet zonder de inzet van vrijwilligers kunnen, in tal van sectoren. Ik deel dan ook de wens van de Kamer om een maximale inspanning te leveren om die vrijwilligers te behouden en de groep waar mogelijk uit te breiden.

De voorzitter:

De laatste vraag van mevrouw Werner, CDA.

Mevrouw Werner (CDA):

Ik heb een vraag over een motie die is ingediend door Pieter Heerma tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen. Die schijnt onder VWS te vallen, vandaar dat ik het nu even vraag. De motie gaat over het ondersteunen van maatschappelijke voorzieningen en verenigingen in de energiecrisis, en is met algemene stemmen aangenomen. Kan de staatssecretaris aangeven wanneer de Kamer hierover wordt geïnformeerd?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Daar moet ik even op terugkomen, want dat heb ik niet scherp. Ik schat in dat we dat meenemen in de algemene energieaanpak die we nu hebben, maar ik kom erop terug.

De voorzitter:

In de tweede termijn?

Staatssecretaris Van Ooijen:

In de tweede termijn.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik hoop eerlijk gezegd dat wat mevrouw Werner hier vraagt, ook absoluut meeloopt in de toezegging die ik net kreeg

van minister Helder, maar dat gaan we horen in de tweede termijn.

Mijn vraag ziet op die vrijwilligers. Ik heb de begroting gelezen. Dat zijn heel veel bladzijdes en heel veel cijfers, maar uiteindelijk proef je daarin ook ergens iets van wat de missie van dit ministerie is. Ik las heel veel moois over de keuzes die gemaakt worden in de zorg om een zorgzame samenleving te blijven, maar ik las eerlijk gezegd heel erg weinig over de mensen die de zorgzame samenleving óók mogelijk maken, namelijk de mantelzorgers en de vrijwilligers. Ik zou het kabinet willen aanmoedigen om juist die kant van het verhaal zichtbaarder te maken, ook in de begroting, want daarin laat je zien wat je belangrijk vindt. Is de staatssecretaris bereid om ervoor te zorgen dat dat gaat gebeuren? Ik denk dat hij die aanmoediging nodig heeft. Vrijwilligers zijn achtergesteld bij mantelzorgers. Dat mis ik in de begroting. Over mantelzorgers vind ik nog wel iets, maar over vrijwilligers bijna niks. Hoe beoordeelt de staatssecretaris dat? Dat vraag ik via de voorzitter. Pardon, voorzitter.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik deel volledig met u dat die informele ondersteuning, die voor een groot deel gedragen wordt door mensen die dat zonder betaling doen, cruciaal is, zeker als we nadenken over de toekomst van de zorg. Het is ook een belangrijk onderdeel van het WOZO-programma. Ook in de ggz heb je prachtige voorbeelden van mensen die elkaar ondersteunen, bijvoorbeeld met peer support. Dat is dus inderdaad cruciaal. Vaak zijn de gemeenten daar via de Wmo het eerste ondersteuningsplatform voor, om het zo maar te zeggen. Ik ben het met u eens dat we dat beter zichtbaar kunnen maken, maar ik ben het niet helemaal met u eens dat we daar geen stappen in hebben gezet. Het programma Eén tegen eenzaamheid is voor een heel groot deel echt een aanpak met vrijwilligers. Er zitten natuurlijk ook organisaties bij, maar het is echt een hele mooie aanpak geworden, heel breed gedragen in de samenleving en in het veld. Dat is zo'n voorbeeld. Ik denk dat we meer van dit soort programma's nodig hebben — dat ben ik dan weer met u eens — en dat we die boodschap ook met veel meer maatschappelijk engagement moeten brengen. De aanmoediging om het ook in de begroting tot uitdrukking te laten komen, deel ik met u.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Dank aan de staatssecretaris voor zijn antwoord. Dan heb ik toch nog een vraag. Ik had ook gevraagd naar de pilot structurele logeerszorg. In de schriftelijke beantwoording geeft u aan dat niet precies duidelijk is hoeveel van dit soort logeerhuizen, die dit soort structurele logeerszorg leveren, er landelijk zijn. De pilot was succesvol. Dat geeft u ook aan. We hebben dus een hele succesvolle pilot gehad, maar eigenlijk is er verder niks meer mee gedaan. Klopt dat?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Die pilot was inderdaad succesvol en wij willen het ook graag borgen en verder neerzetten, maar de manier waarop we dat doen in dit gedecentraliseerde domein, want daar hebben we het over, is door daar samen met gemeenten in op te trekken. Dan helpt het vaak niet om helemaal precies voor te schrijven hoe je dat zou moeten vormgeven en

ook niet om te tellen hoeveel plekken we dan gerealiseerd hebben. Het helpt vaak beter om met een visie en een maatschappelijke beweging te komen om dit soort projecten en plekken te realiseren. Daar sta ik voor, ook ten aanzien van die logeerplekken.

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

Het is natuurlijk heel mooi om met een gemeenschappelijke visie te komen, maar die was er al rondom die structurele logeorzorg. Die is ook gekomen door die succesvolle pilot. We hebben een motie aangenomen waarin staat dat we dit soort dingen niet meer zouden doen als we niet structureel kunnen borgen, want dan is het eigenlijk weggegooid geld. U zegt "het heeft geen zin om te tellen", maar ik denk dat het wel zin heeft om te tellen. Ik denk dat het ook zin heeft om de best practices heel duidelijk te laten zien en inderdaad aan te jagen dat dit soort structurele logeorzorg er komt, want die draagt echt bij aan het ontlasten van de mantelzorger die we zo hard nodig hebben, zoals u zelf ook aangeeft.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dat ben ik ook met u eens. Ik ga dat ook verder aanjagen, ook deze plekken en ook het verder borgen van deze pilot. Daarover geen enkel verschil. De manier waarop we dat doen, is door afspraken te maken met de VNG over het algemeen en die vervolgens te laten landen, in dit geval, in het "gezond en actief leven"-akkoord. Dat is de plek waar het uiteindelijk geborgd wordt. Ik ben er net mee begonnen, maar had daar misschien mee moeten eindigen, is dat je dan vervolgens vaak niet heel precies meer kunt tellen hoeveel plekken je uiteindelijk gerealiseerd hebt of welke gemeente het op welke manier heeft ingevuld. Dat mis je dan. Ik denk dat we daarmee uit de voeten kunnen, omdat we het op een iets hoger aggregatieniveau wel degelijk hebben geborgd en hebben aangejaagd.

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

Tot slot. Ik ben blij dat u aangeeft dat u de pilot verder wil gaan borgen. Volgens mij moet hij bijna opnieuw opgestart worden, want hij was in 2019 afgerond. In de tussentijd is er niet heel veel gebeurd. Ik vat het even op als een toezegging dat u er heel actief mee aan de slag gaat.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Zeker. Dat mag u zo interpreteren.

Ten slotte ga ik naar het laatste blokje, over overgewicht en voeding. Misschien toch heel even beginnend bij het besluit dat ik vorige week heb genomen om de overlegtafel over problematisch alcoholgebruik te stoppen. Dat besluit heb ik genomen, omdat het tempo waarmee de Preventieakkoorddoelen op alcohol dichterbij komen, helaas tegenvalt. Dat is nou eenmaal slecht nieuws voor onze gezondheid. We moeten een nieuwe fase in met elkaar, gericht op zo veel mogelijk actie. Helaas is deze tafel daar niet het geschikte instrument voor gebleken. Streven naar consensus is heel waardevol en dat is ook het doel geweest van dit soort tafels, maar het mag niet leiden tot een impasse. Daarom nemen we afscheid van deze overlegvorm en starten we een nieuwe fase, maar nemen we geen afscheid van elkaar. Ik blijf in overleg met alle partners over hoe we

de doelen van het Preventieakkoord op tijd kunnen halen. Bij het opheffen van de tafel hebben alcoholproducenten aan mij bevestigd dat zij zich nog steeds volledig gecommitteerd weten aan de doelen van het Preventieakkoord. Dat waardeer ik dan ook zeer. Dat schept uiteraard ook verwachtingen.

Mevrouw Van Esch vroeg in dit verband of ik na de alcoholtafel ook de overgewichttafel van het Nationaal Preventieakkoord zou willen opheffen. Ik moet mevrouw Van Esch teleurstellen: dat ben ik zeker niet van plan. Bedrijven die zich met voeding bezighouden, produceren zowel gezonde als ongezonde producten. En supermarkten verkopen zowel gezonde als ongezonde producten. Het gaat om de balans hiertussen. Die balans is inderdaad meer richting ongezond gegroeid en die zou moeten worden hersteld. Dat vraagt flinke en stevige keuzes. Om dat te bereiken is de tafel wat mij betreft wél een goede manier van samenwerken. Ik ben al helemaal niet voornemens om de bedrijven die daaraan deelnemen van deze tafel te weren. Integendeel, we moeten het gesprek met elkaar blijven aangaan.

Mevrouw Van den Berg vroeg in dit verband ook nog om een ...

De **voorzitter**:

Voordat u verdergaat is er een interruptie van mevrouw Van Esch, Partij voor de Dieren.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik heb het antwoord ook schriftelijk gezien. Ik blijf het opmerkelijk vinden, want er is heel duidelijk afgesproken om de tafel rondom alcohol op te heffen, omdat we de afgelopen jaren hebben gezien dat we nauwelijks tot verbetering zijn gekomen. U weet, ik ben het eens met het feit dat die weg is, maar ook op die andere tafel is nauwelijks verbetering gekomen de afgelopen jaren. We weten uit onderzoek dat de vorige staatssecretaris de doelen van de tafel over overgewicht heeft afgezwakt, omdat de industrie dat graag wilde. Dat is gewoon uit onderzoek naar voren gekomen. Ik vind het argument dat we met supermarkten aan dezelfde tafel moeten zitten omdat ze ook gezonde producten verkopen, te mager. De alcoholindustrie verkoopt ook alcoholvrije producten. Ik zeg niet dat die gezond zijn, maar ze zijn in ieder geval alcoholvrij. Dan zou je datzelfde argument kunnen toepassen. Ik vind het te mager. Je ziet dat een aantal dingen letterlijk hetzelfde gaan en dat er geen verandering in is. Ik zeg nog een keer: ik zie het verschil niet.

De **voorzitter**:

De staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Er zijn meer verschillen. Ik heb een aantal verschillen genoemd. Het eerste is dat de doelen van het RIVM inderdaad bij overgewicht onder druk staan. Inderdaad gaat alles om overgewicht. Alleen is de vraag niet alleen of de doelen onder druk staan, maar ook of de tafel bereid is om met elkaar een nieuwe interventie te introduceren — of in ieder geval voor te stellen want ze hebben niet altijd zelf de mogelijkheid daartoe — op basis waarvan we weer verder

kunnen. Ik heb bij de alcoholtafel geconstateerd dat daar betrekkelijk weinig tot niets lukte, omdat men daar in een impasse was beland.

Dat is niet zo bij de overgewichttafel. Daar komen allerlei type suggesties waarvoor aan mij consensus wordt voorgesteld over hoe dat verbeterd kan worden. Dat is een verschil. U zegt dat de alcoholproducenten ook niet-alcoholische dranken verkopen, en dat klopt. Maar de kern van de zaak is dat zij alcohol verkopen. Daarom heten het alcoholproducenten. Dat is een verschil met de supermarkten die aan tafel zitten bij de overgewichttafel. Zij verkopen allerlei typen producten en dat is in de kern genomen een verschil. Ook met de alcoholproducenten blijf ik in gesprek. Sterker nog, nu de tafel is opgeheven, heb ik met hen nieuwe afspraken gepland, juist om met hen door te praten over de mogelijkheden die zij zien. Alleen functioneert de tafel niet op deze manier. En hier zie je, pragmatisch gezien, dat deze tafel wél functioneert.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik zie die tafel nog niet functioneren. Ik ben dus benieuwd welke voorstellen er de komende tijd komen waaruit blijkt dat die wel functioneert. Vorige week werd er gewoon weer een lijst van supermarkten gepresenteerd, waarin je nog niet ziet dat supermarkten enige vorm van het tegengaan van reclame voor ongezonde producten willen hanteren. Ze zeggen zelfs: we zijn zo goed bezig en we verleiden klanten al. Maar onderzoek na onderzoek wijst uit dat alles wat ze tot nu toe gedaan hebben er nog niet op wijst dat deze preventietafel enig succes boekt. We weten dat supermarkten en de voedingsmiddelenindustrie wel degelijk winst maken en vooral heel veel winst maken op die ongezonde producten. Dat blijkt uit onderzoek. 80% van de reclame gaat over ongezonde producten. Als deze staatssecretaris zeker weet dat dat de komende tijd allemaal van tafel gaat, kan ik er vertrouwen in hebben. Ik zag het nog niet. Ik hoop die positiviteit erin terug te zien. Zolang de deelnemers geld verdienen met ongezonde producten — en we weten dat ze dat vooral doen — vraag ik me af wat die gesprekken voor nut hebben. Ik ben benieuwd naar de voorstellen die gaan komen vanuit de voedingsmiddelenindustrie.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik kom zeker voor het leefstijldebat op 8 december met een brief over deze maatregel over overgewicht en voeding. Dan kunt u zelf beoordelen of u die ver genoeg vindt gaan. Ik kan al wel dit zeggen: er komt geen totaal verbod op reclame voor ongezond eten. Dat is ondenkbaar. Ik zou dat onverstandig vinden, ook vanuit de economische positie die hiermee gemoeid is. We moeten met elkaar een stap de goede kant op zetten. Soms helpt het niet om al te grote stappen te zetten, want vaak bounce je dan alleen maar terug, om het in goed Nederlands te zeggen. Dan denk je een grote stap te zetten, maar blijkt vervolgens dat je daarop terug moet komen. Dat zal er dus niet komen. Er komen andere voorstellen. Ik vind dat de tafel goed functioneert.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Van Esch.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Als ik het goed heb geteld, heb ik nog één interruptie over.

De voorzitter:

Dat klopt.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Die gaat hier zijdelings op in, niet per se op die thematafel. Ik denk overigens niet dat we dezelfde visie daarop delen. Ik ben benieuwd naar het budget voor preventie dat in deze VWS-begroting staat. Laat ik eerlijk zeggen dat er een lichte ommekeer is en dat het budget iets toeneemt. Maar ik zie ook dat het budget vooral na 2026 enorm afneemt. Ik zeg niet dat geld alles gaat oplossen, zeker niet bij het tegengaan van overgewicht, maar hier word ik wel heel erg ongerust over, aangezien we toch ook echt budget nodig hebben in de jaren na ons. Ik ben dus benieuwd hoe dat komt. Waar gaan we dat budget vanaf 2026 vandaan halen, als het budget er nu schijnbaar niet is?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Het is heel simpel. Dat komt doordat een aantal uitgaven zoals deze zijn afgesproken in het coalitieakkoord, incidenteel en niet structureel zijn gedekt, dus voor een aantal opeenvolgende jaren. Daardoor zie je dat een deel inderdaad weer afneemt. Het is nu eenmaal aan mij om ervoor te zorgen dat we met de middelen die we in de komende jaren beschikbaar hebben, prestaties gaan neerzetten. Daar ben ik voor gecommiteerd. Ik doe het met de middelen die daarvoor beschikbaar zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat was uw laatste interruptie. Volgens mij bent u nu aan het afronden.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ja, ik ben inderdaad aan het afronden.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Simons nog even onderweg is.

Mevrouw Sylvana Simons (BIJ1):

Ik zou willen beginnen met een kort punt om aan te sluiten op het interruptiedebat dat hier zojuist plaatsvond. Ik wil aan de staatssecretaris vragen om in die aanpak met betrekking tot gezonde voeding en overgewicht de nadruk te leggen op de gezonde voeding. Wij weten ondertussen immers ook dat niet alle overgewicht het resultaat is van dat mensen te veel eten, te veel snoepen en ongezonde voeding tot zich nemen. Er heerst echter wel een enorm stigma op overgewicht. Ik zou dus eigenlijk alleen maar willen vragen om daar oog voor te hebben.

Mijn interruptie ging over ...

De voorzitter:

Was dat net niet uw interruptie?

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Nee, dat was alleen maar even een opmerking met betrekking tot ...

De **voorzitter**:

Wilt u daar een reactie op?

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Ach, dat mag natuurlijk.

De **voorzitter**:

Dan is het een interruptie. Nee, dat is een valstrik. Dat is flauw.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Het is geenszins de bedoeling om op deze manier een stigma op overgewicht in het leven te laten of zelfs te versterken. Daar kan ik mevrouw Simons dus ruiterlijk in tegemoetkomen.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Dat was mij een interruptie waard. Ik liep naar voren omdat ik nog even terug wilde komen op de schriftelijke beantwoording met betrekking tot jeugdzorg. Dat is nu niet aan de orde gekomen in het blokje. Het is schriftelijk beantwoord, waarvoor dank. Ik heb daar echter toch het een en ander gelezen waar ik de staatssecretaris nog wat over zou willen vragen.

Een van de zinnen die ik las was: "Alle betrokken partijen zijn het erover eens dat hervormingen in de jeugdzorg nodig zijn." Enkele zinnen later las ik iets waarvan ik toch vurig hoop dat het een foutje is en dat er in plaats van "besparing" "investering" hoort te staan. Er staat: "Aanvullend zijn we bezig met de invulling van een extra besparing van structureel 511 miljoen euro." Ik mag toch echt hopen dat ik dat verkeerd lees.

Ik begrijp dat de staatssecretaris zegt: het beheersen van kosten en tegelijkertijd werken aan verbetering hoeft an sich niet tegenstrijdig te zijn. Ik kan het echter toch niet helemaal met elkaar rijmen. We hebben al zo veel problemen in de jeugdzorg. Ik weet dat veel van deze bezuinigingen ook al eerder aan de orde zijn gekomen. Maar ik kan er gewoon niet bij, omdat wij, en ook deze staatssecretaris, keer op keer worden geconfronteerd met hartenkreten van mensen die uit de zorg komen. Ervaringsdeskundigen, medewerkers en casemanagers zeggen allemaal: we hebben een investering nodig van minstens 400 miljoen. Dan lees ik toch weer min of meer optimistisch dat we 511 miljoen gaan bezuinigen. Ik zou daar toch nog iets over willen horen van de staatssecretaris.

De **voorzitter**:

Er komt inderdaad nog een WGO Jeugd.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Ik moet erbij zeggen dat ik me daar heel erg van bewust ben. Maar ik ben een eenpersoonsfractie, dus ik kan niet

voorspellen dat ik daarbij aanwezig kan zijn. Ik grijp dus de kansen wanneer ik ze zie.

De **voorzitter**:

Absoluut. Dat begrijp ik helemaal. Voor de mensen die kijken en denken "goh, waarom wordt er weinig aandacht besteed aan de jeugd": er komt nog een apart wetgevingsoverleg.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Exact. Anders had ik het zeker nog over de Jeugdzorg gehad. Dat heeft echt te maken met het aparte WGO over dit onderwerp. Ik denk dat veel fracties het onderwerp daarom niet hebben aangeraakt.

Heel kort toch over de besparingen, die zijn opgenomen. De hervormingen kunnen heel goed gepaard gaan met besparingen. Er zijn een aantal onderwerpen in de jeugdzorg, waaraan we verschrikkelijk veel meer geld zijn gaan uitgeven, maar die niets te maken hebben met een betere jeugdzorg. Ik zoek natuurlijk naar die combinaties. Ik wil één voorbeeld noemen. Door de veelheid aan wijzen waarop gemeenten contracteren, met name bij hoogcomplexiteit, is er een enorm aanbestedingscircuit, waar heel veel geld in weglekt. Geen tientallen miljoenen, maar echt honderden miljoenen. Daar kan een besparing heel goed samengaan met een hervorming. Ik zoek naar een hervormingsagenda met dat uitgangspunt.

De **voorzitter**:

Afrondend.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Afrondend. Ik ben het met de staatssecretaris eens dat er heel veel geld weglekt naar spelers die eigenlijk niets te zoeken hebben op wat helaas toch echt een markt is. Het zou echter al heel anders zijn als ik zou lezen: het geld dat wij besparen, gaan we direct investeren op de plekken, waarvan we zien dat het geld nodig is.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Daarvoor zou ik toch het volgende willen zeggen. Als u naar het coalitieakkoord kijkt, dan ziet u dat daar de komende jaren fors extra rijksmiddelen worden uitgegeven aan jeugdzorg. Dat gaat om miljarden. Het is weliswaar aanvullend aan het huidige budget en dat budget loopt vervolgens weer af. Maar er worden miljarden extra uitgegeven aan jeugdzorg. Er wordt ook structureel extra geld uitgegeven aan jeugdzorg. Het klopt dat we uiteindelijk ook een besparingsopgave moeten vervullen, maar het nettobedrag dat vanuit de rijksoverheid wordt besteed aan jeugdzorg, stijgt de komende jaren, zowel incidenteel als structureel.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma van D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik heb weer een nieuw scrabblewoord geleerd door de beantwoording op mijn vragen dinsdagavond ...

Staatssecretaris **Van Ooijen**:
En dat is?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat is namelijk "prijzplafondpreventie". Daar heb ik wat vragen over, maar dat zal u waarschijnlijk niet verbazen. De minister zegt namelijk dat VWS heeft naar aanleiding van mijn vragen van vorig jaar bij de begroting gesproken heeft met het Zorginstituut over de zogenaamde referentiewaarden. Waarom geven we nog steeds minder geld uit aan preventie dan aan curatieve zorg? Daarin verwijst de staatssecretaris naar een onderzoek dat door het Zorginstituut gedaan is in 2015. Ondertussen is het 2022, hebben we corona achter de rug en is het hele land bezig met gezondheid en met het voorkomen van ziekten. Ik ben dan wel wat verbaasd dat het ministerie uitgaat van referentiewaarden, die zijn gebaseerd op een onderzoek uit 2015. Ik durf hier wel te stellen dat mensen er nu anders over denken. Ik ben benieuwd hoe de staatssecretaris dat ziet.

De **voorzitter**:

Is het goed als de staatssecretaris daarop reageert?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, maar ik heb in het verlengde hiervan nog een vraag en ik denk dat hij die dan kan meenemen. De staatssecretaris zegt namelijk in reactie op onze vragen dat er een Kennisplatform Preventie is. Dat is wel heel vaag. Ik heb geen idee wat dat platform gaat doen, hoe we daar als Kamer zicht op hebben, hoe we dit kunnen controleren. Het is 2022: toch wel gek dat we nog steeds zo weinig geld uitgeven aan preventie en veel meer aan curatieve zorg.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Zoals ik in de schriftelijke beantwoording heb aangegeven, heeft het ook te maken met de maatschappelijke bereidheid die er is om geld uit te geven aan preventie. Er is nu eenmaal een hogere maatschappelijke bereidheid om geld te investeren in een curatieve aanpak, zoals operaties, dan aan een preventiemaatregel. Daar heb ik begrip voor. Tegelijkertijd hebben wij hier nog wel een weg te gaan. Dat ben ik met mevrouw Paulusma eens. Daarom heb ik het Kennisplatform Preventie al eerder gevraagd om ons op dit punt te adviseren. Ik wil het ook nu weer vragen om te kijken of men een actualisatie kan maken, zodat wij meer duidelijkheid kunnen geven over het verschil tussen preventie en operatie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat is toch jammer. Ik had eigenlijk gehoopt dat de staatssecretaris zou zeggen: 2015, dat is wel heel lang geleden. Maar ik hoor de staatssecretaris hetzelfde opnieuw bevestigen. Ik zou zo graag van de staatssecretaris willen horen: we zijn nu in 2022, zouden we die referentiewaarden niet eens moeten herzien? Ik denk, en meer mensen in de Kamer denken, dat er in de samenleving anders naar preventie wordt gekeken dan in 2015.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik ben het met u eens dat we opnieuw moeten gaan kijken of we dat plafond moeten aanpassen. Dus ik ben bereid om dat te actualiseren en de informatie daarover met de Kamer te delen. Maar het gaat wel heel snel om nu bij dit debat te zeggen dat we het plafond aanpassen naar dit bedrag of dat bedrag. Dat zou ik echt veel te kort door de bocht vinden. Dat heeft ook heel veel implicaties voor het veld.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat vraag ik ook niet aan de staatssecretaris. Ik vraag niet of dat prijsplafond veranderd kan worden. Ik heb vorig jaar in het debat en in meerdere commissiedebatten de staatssecretaris gevraagd of hij wil kijken naar die referentiewaarden, die gebaseerd worden op bevindingen uit de samenleving van 2015. Ik betwijfel ernstig of die in 2022 niet veel verschillen van die in 2015. Dat plafond hoeft dus wat mij betreft niet morgen omhoog, maar ik zou wel graag willen dat het beleid gebaseerd is op hoe mensen anno 2022 naar de samenleving kijken.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik ben nu op zoek naar waar het licht zit tussen wat mevrouw Paulusma aan mij vraagt en wat ik zojuist heb geantwoord. Ook ik vind dat we het te lang hebben laten liggen — laat ik het iets scherper formuleren — dus wij gaan het ook actualiseren. Dat gaan we ook delen met uw Kamer, zodat we een meer actueel beeld hebben van wat een goed referentiebeeld zou zijn en ook weten of dat consequenties heeft voor het plafond dat we nu hebben ingesteld.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Om heel precies te zijn: dat betekent dus ook dat het Zorginstituut met andere referentiewaarden gaat kijken in zijn beoordeling als het gaat om preventie? Maar het zal voor veel meer zaken consequenties hebben.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dat hangt af van de uitkomsten van de actualisatie die we nu met elkaar gaan doorlopen. Als uit die actualisatie inderdaad komt dat wij alle reden hebben om dat plafond te verhogen of met een ander referentiebeeld te werken, dan zou dit de consequentie kunnen zijn. Maar laten wij het wel stap voor stap aanpakken, in plaats van nu toch al een iets te grote stap vooruit te zetten, door te zeggen: dat zal consequenties hebben. Dat weet ik niet; dat weet ik pas als we die actualisatie hebben gemaakt.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Voorzitter. Ik wilde afsluiten met preventie in de breedte.

De voorzitter:

Maar mevrouw Tielen van de VVD wil nog iets vragen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Jazeker, want ik heb de staatssecretaris helemaal niet gehoord over het Gezond en Actief Leven Akkoord. Uiteraard hebben wij daar als VVD-fractie wel vragen over. Wij zouden het liefst willen dat het thema sport en bewegen een significant onderdeel wordt van dat Gezond en Actief Leven Akkoord. Dat wil ik graag van de staatssecretaris horen.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dit kan geen toeval zijn, want dat was precies waarmee ik wilde afsluiten. Mevrouw Tielen en ik lijken elkaar naadloos aan te vullen in dit debat. Ik wilde inderdaad afsluiten met het Gezond en Actief Leven Akkoord en de afspraken die we daarover gaan maken. Het heeft allemaal verschillende elementen. Ik wilde eigenlijk zeggen: juist de leden van de VVD-fractie moedigen mij zeer aan om bewegen en sport daar een prominent onderdeel van te maken. Ik ben het van harte met hen eens. Dat zullen we dan ook op die manier vorm gaan geven, uiteraard in combinatie met het Sportakkoord dat de minister gaat afsluiten. Maar niet alleen daarin, ook in het Gezond en Actief Leven Akkoord gaan we dit onderwerp een stevige prioriteit geven.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dat verrast mij natuurlijk niet, want als je kijkt naar de doelstellingen die het kabinet heeft staan op het gebied van roken, alcohol en overgewicht, dan zijn die heel duidelijk. Maar als je kijkt naar sport en bewegen, dan is de staatssecretaris misschien nog wel ambitieuzer. Dus ik zie uit naar een misschien iets kwantitatiever antwoord van de staatssecretaris op mijn vraag.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Onze doelstellingen en het verhogen van de beweegnorm zijn natuurlijk majeur. Als we die gaan bereiken, dan zijn we echt gigantisch ver op weg. Ook daar moet er een tandje — misschien wel twee — bij om in de buurt te komen van de doelstellingen. Dat ben ik zeer eens met de VVD-fractie.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg herinnerde mij eraan dat u antwoord wilde geven op een vraag van haar, maar dat er toen een aantal andere interrupties kwamen.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ja, het ging over de voedingsindustrie en de samenwerking daarmee. Onder anderen mevrouw Van den Berg vroeg naar de zoutreductie. Dat is een van de preventiemaatregelen. Ik kom daarop terug in de brief over voeding en overgewicht, die ik voor 8 december met uw Kamer deel.

De voorzitter:

Er was nog een laatste vraag van mevrouw Westerveld van GroenLinks. Daarna geef ik nog even het woord aan de minister voor Langdurige Zorg.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Die vraag gaat helemaal terug naar de inleiding. De staatssecretaris had het toen over dakloosheid. Ik heb gelezen wat er schriftelijk onze kant op kwam. Ik ben heel blij dat de ambitie van het kabinet nog steeds staat dat in 2030 niemand onvrijwillig op straat leeft. Daar staan we achter. Maar dan is de meetmethode wel belangrijk. Ik ben ook blij met het antwoord van de staatssecretaris dat de ETHOS-light-meetmethode een adequater beeld geeft. Maar gaan we die meetmethode na de pilot dan ook gebruiken?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik heb wel die intentie, maar ik maak die afweging definitief in het plan van aanpak voor daklozen dat we eind dit najaar opstellen met alle partners met wie we deze aanpak realiseren. Dan zal ik daar een definitieve klap op geven. Maar ik heb wel die intentie.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan wil ik de staatssecretaris bedanken voor zijn uitgebreide beantwoording. Ik geef nog heel kort het woord aan de minister voor Langdurige Zorg, want er was nog een vraag over long covid of postcovid.



Minister Helder:

Ook gezien de tijd geef ik allereerst antwoord op de vraag van mevrouw Van den Berg over de toezichthouders en de 20%. Ik blijf daar enthousiast over te zijn dan ik net dacht. Ik wil die 20% ook bekijken, maar waar het specifieke bevoegdheden van toezichthouders betreft, moet ik daar natuurlijk wel rekening mee houden. Dat kan het enthousiasme wel wat remmen, maar ik ga zeker naar die 20% kijken.

Dan de vraag over postcovid, long covid en zorgpersoneel. Inmiddels is duidelijk dat ik een vraag heb neergelegd bij de Raad van State om te kijken naar de mogelijkheden van een onverplichte tegemoetkoming, naar de precedentwerking en of de hoogte van de vergoeding naar de mening van de Raad van State overeind kan blijven. Het is mijn intentie om dat vervolgens in het kabinet te bespreken en daarover mogelijk ook te besluiten. Ik weet niet welke andere vragen hier nog over zijn, maar daar ben ik op dit moment in ieder geval mee bezig ben. Ik heb daarnaast al meerdere keren aangegeven dat we als kabinet echt oog hebben voor de zorgmedewerkers, juist ook voor hen die klaarstonden in de eerste golf en die daarvan nu ernstige gevolgen ondervinden en langdurige klachten hebben. De urgentie van hun problemen zijn mij ook bekend. Naast alle andere dingen die we ter ondersteuning van die groep — overigens van alle longcovidpatiënten, maar zeker ook van deze groep — proberen te doen, proberen we ze ook te behouden voor de arbeidsmarkt. Voor waar dat niet lukt, is deze laatste mogelijkheid op dit moment dus in beraad.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is nog een tweede termijn, dus als hier nog vragen over zijn, dan kunnen die dan gesteld worden. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de kant van het kabinet, waarvoor dank. Ik schors de vergadering tot 20.20 uur. Dan starten we met de tweede

termijn aan de kant van de Kamer. Ik begrijp uit de reacties in de zaal dat 20.30 uur prettiger is. Dan doen we dat.

De vergadering wordt van 19.31 uur tot 20.30 uur geschorst.

De voorzitter:

Aan de orde is het vervolg van het debat over de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de tweede termijn van de kant van de Kamer.

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



Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik ga maar meteen door naar de moties. Ik vond het een teleurstellend begrotingsdebat. Ik kan er niet veel anders van maken.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat patiënten die hun levensveranderende of levensreddende medicijn niet krijgen achteruit kunnen gaan en soms zelfs overlijden;

constaterende dat er op dit moment 31 kankergeneesmiddelen in de "sluis" zitten en kankerpatiënten ze in ons land in de tussentijd niet krijgen;

verzoekt de regering om geneesmiddelen tussen toelating en definitieve prijsvorming wel te vergoeden, zoals landen om ons heen als Duitsland, België en Frankrijk dat ook doen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 40 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het nemen van door de huisarts of specialist voorgeschreven medicijnen van levensbelang is;

constaterende dat voor geneesmiddelen zowel een eigen bijdrage als het eigen risico geldt en dat veel mensen beide in de huidige crisis niet meer kunnen betalen;

constaterende dat mensen die stoppen met het nemen van hun noodzakelijke voorgeschreven medicijnen, gezonde levensjaren kunnen verliezen en ernstiger ziek kunnen worden, waardoor ze duurdere patiënten kunnen worden,

waarvoor de zorgkosten toch ook weer moeten worden opgevangen door de Zorgverzekeringswet;

verzoekt de regering geneesmiddelen uit te zonderen van de eigen bijdrage en het eigen risico,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 41 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering een verpleeghuisplek te organiseren voor de 20.759 hoogbejaarden met wie het thuis allang niet meer gaat en die wachten op een verpleeghuisplek,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 42 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering het eigen risico af te schaffen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 43 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering een overheadnorm in de langdurige zorg te hanteren en de medewerkers die de overstap willen maken met behoud van salaris weer een uitvoerende taak te laten vervullen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 44 (36200-XVI).

Mevrouw **Agema** (PVV):
En ten slotte, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering niet bij de pakken neer te gaan zitten en de zorg met "passende zorg" nog verder af te breken, maar te komen tot goedkopere zorg door betere zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 45 (36200-XVI).

De voorzitter:

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



Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank, voorzitter. Dank aan mijn collega-Kamerleden, het kabinet en de ondersteuning voor het inhoudelijke debat deze week.

Ik heb een aantal moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat werken in de zorg steeds minder aantrekkelijk wordt door de hoge werkdruk, de hoge administratieve last, onduidelijke beloningsstructuur en gebrek aan zeggenschap;

overwegende dat goed werkgeverschap de basis is voor een motiverende en plezierige werkomgeving, ook in de zorg;

constaterende dat het Integraal Zorgakkoord benadrukt dat goed (regionaal) werkgeverschap van cruciaal belang is;

verzoekt de regering om werkgevers in de zorg aan te sporen om een ambitieuze en concrete werkagenda "Goed werkgeverschap in de zorg" te publiceren in het voorjaar van 2023 met als doel deze zichtbaar uit te laten voeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Tielen en Van den Hil.

Zij krijgt nr. 46 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat innovaties van belang zijn voor al het werken in de zorg;

overwegende dat innovaties mogelijk maken dat zorgmedewerkers meer aandacht aan patiënten kunnen besteden;

overwegende dat zorgmedewerkers zelf aangeven dat het te lang duurt tot innovaties in de praktijk gebruikt kunnen worden en dat de uitwisseling van slimme innovaties tekortschiet;

constaterende dat in de vvt-zorg een 4%-differentiatiebudget bestaat dat zorginstellingen stimuleert om innovaties sneller en breder in te zetten;

verzoekt de regering om samen met de beroepsgroepen, zorgverzekeraars en de zorgbestuurders te komen tot een aanpak die innovatie sneller en breder in de praktijk helpt te realiseren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Tielen.

Zij krijgt nr. 47 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat kanker een van de ziektes met de grootste ziektelast in Nederland is;

constaterende dat de incidentie van kanker in Nederland hoger is dan het Europees gemiddelde;

constaterende dat de Kamer de motie-Kuik c.s. (32793, nr. 517) heeft aangenomen die de regering verzoekt een nationaal actieplan kanker op te stellen;

van mening dat de inzet op oncologie, zoals afgesproken in het Integraal Zorgakkoord, extra aanvulling verdient;

verzoekt de regering eigenaarschap te nemen in het stellen van de ambities met betrekking tot de incidentie, vroegsignalering en overleving van kanker, deze concreet te maken, en de Kamer daar dit kalenderjaar over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Tielen en Kuik.

Zij krijgt nr. 48 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het onbevoegd uitoefenen van geneeskunde, oftewel kwakzalverij, in de zorg bestreden dient te worden;

overwegende dat kwakzalverpraktijken nog steeds aan de orde van de dag zijn, omdat deze gevallen vaak net tussen de bestaande wet- en regelgeving doorglippen;

overwegende dat het voor zowel naasten als voor de inspecties makkelijker moet zijn om ernstig en/of chronisch zieken te beschermen tegen de valse voorwendselen van kwakzalverpraktijken;

verzoekt de minister van VWS om in kaart te brengen wat er aan wet- en regelgeving is, en wat aanvullend nodig is, ook in andere domeinen, om deze kwakzalvers te kunnen aanpakken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Tielen.

Zij krijgt nr. 49 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er al jarenlang een landelijk tekort aan tandartsen is;

overwegende dat het Capaciteitsorgaan adviseert om jaarlijks 100 extra tandartsen op te leiden;

constaterende dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft aangegeven dat het tandartsentekort hem grote zorgen baart en dat er al diverse moties met oplossingsrichtingen, waaronder beter verdeeld, extra opleiden en de opleiding verkorten, zijn aangenomen;

verzoekt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor de begroting van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap in gesprek te gaan met de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over deze oplossingsrichtingen, en de Kamer voor de begroting van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap schriftelijk te informeren over de stappen die op korte termijn gezet gaan worden om het probleem op te lossen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Tielen en Van den Berg.

Zij krijgt nr. 50 (36200-XVI).

Mevrouw **Tielen** (VVD):

En tot slot.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat om de stap van zorg naar gezondheid te kunnen maken een impuls in preventie door middel van sport en bewegen nodig is;

constaterende dat het "gezond en actief leven"-akkoord (GALA) hier een actieve bijdrage aan kan leveren;

verzoekt het kabinet om de doelstellingen van GALA te halen door voor zo veel als mogelijk, maar ten minste 50%, gebruik te maken van de sport- en beweegsector,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Tielen en Rudmer Heerema.

Zij krijgt nr. 51 (36200-XVI).

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Specifiek over de een-na-laatste motie. Deze verzoekt de minister om met de minister van OCW in gesprek te gaan. Wij hebben ook een aantal moties. Die dienen we in op punten waarover we vragen hebben gesteld. Dan kom je er niet uit met het kabinet en dan dien je daar een motie over in, omdat je probeert een Kamermeerderheid achter die uitspraak te krijgen. Ik vind een motie waarin we de ene minister vragen om met de andere in gesprek te gaan ... Volgens mij moeten we dat soort moties gewoon niet indienen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik begrijp wat mevrouw Westerveld zegt. Het ging snel, dat geef ik toe. Als mevrouw Westerveld heeft begrepen ... Er liggen gewoon al een aantal moties en er gebeurt maar niks. Ware het zo dat wij ervan uit konden gaan dat die door de Kamer aangenomen moties al in gang waren, dan zou ik meevoelen met mevrouw Westerveld. Dit zijn ook niet mijn lievelingsmoties, om het maar zo te zeggen. Maar ik hoop gewoon dat we voor eind november, want dan is de begrotingsbehandeling van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, een stapje verder zijn met het invullen van het tandartsentekort.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Als er een toezegging wordt gedaan, kunnen we het aantal moties misschien weer beperken. De heer Bevers van de VVD.



De heer **Beyers** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Soms maak je als collega's een verdeling, maar denk je achteraf: dat had ik misschien nog iets beter in balans moeten brengen! Dank aan de leden van het kabinet voor alle antwoorden. Het zal u niet verbazen dat ik samen met een aantal andere collega's moties en amendementen indien op het gebied van palliatieve zorg en onder andere vrijwilligerswerk en mantelzorg. Dat betekent dat er één motie van mijn hand resteert.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de inzet van de Nationale Dementiestrategie is om de zelfredzaamheid van mensen met dementie te vergroten, door hun ruimte en mogelijkheden te geven om vorm en inhoud aan hun leven te geven;

van mening dat het sociale netwerk van mensen, zoals familie en vrienden, maar zeker ook partners, onvoorwaardelijk onderdeel moet uitmaken van deze inzet;

constaterende dat woningcorporaties, zorginstellingen en gemeenten samenwerken aan initiatieven om stellen waarvan een van beiden lijdt aan dementie, voorrang te geven bij het toewijzen van een woning naast een verpleeghuis, of daar in de buurt, zodat stellen langer samen thuis of dicht bij elkaar kunnen blijven wonen;

verzoekt de regering dergelijke initiatieven in het licht van het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen te stimuleren, knelpunten bij het opzetten van deze initiatieven in kaart te brengen en oplossingen voor deze knelpunten uit te rollen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Beyers en Bikker.

Zij krijgt nr. 52 (36200-XVI).

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Beyers. Bij moties gaat het niet om de kwantiteit, maar om de kwaliteit, dus wees niet ongerust. Dan geef ik het woord aan de heer Hijink van de SP.



De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Dan scheelt het dat ik er drie heb en dat ze alle drie goed zijn. Dus dan heb je eigenlijk het beste van twee werelden. Ik ben dinsdag zwaar door mijn spreektijd gegaan. Ik ga dus alleen moties indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat commerciële huisartsenketens vaak goodwill betalen om huisartsenpraktijken over te nemen en vervolgens commercieel te kunnen uitbaten;

constaterende dat als gevolg hiervan de patiëntenzorg en de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de vaste huisarts regelmatig dalen;

overwegende dat het betalen van goodwill voor startende huisartsen ongewenst is en de LHV zich ook heeft uitgesproken tegen het vragen en betalen van goodwill;

constaterende dat de regering in 2015 heeft besloten goodwill niet te verbieden en de problemen rondom het opkopen van huisartsenpraktijken sindsdien alleen maar zijn toegenomen;

verzoekt de regering te onderzoeken wat er nodig is om de kwalijke praktijken van commerciële overnames van huisartsenpraktijken aan te pakken — bijvoorbeeld via een wettelijk verbod op het betalen van goodwill bij het overnemen van huisartsenpraktijken — en de Kamer hier in het eerste kwartaal van 2023 over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink en Van den Berg.

Zij krijgt nr. 53 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het onderzoek naar financiering van geneesmiddelenontwikkeling dat de minister in juni naar de Kamer stuurde concludeerde dat het verwachte financiële rendement momenteel de belangrijkste factor is bij de ontwikkeling van geneesmiddelen;

constaterende dat het Zorginstituut in 2016 in samenwerking met het Belgische Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg verschillende toekomstscenario's voor de ontwikkeling en prijszetting van geneesmiddelen heeft gepresenteerd;

verzoekt de regering om met betrokken partijen te onderzoeken op welke wijze de overheid meer mogelijkheden kan krijgen om invloed uit te oefenen op de ontwikkeling, productie en prijsstelling van de in de ogen van de overheid belangrijke medicijnen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink en Van den Berg.

Zij krijgt nr. 54 (36200-XVI).

De heer **Hijink** (SP):

Deze ondertekening geldt ook voor de eerste motie. Ik was zo van slag door die schrijffout dat ik ben vergeten dat te zeggen.

Dan de laatste, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat jaarlijks zo'n 20.000 Nederlanders overlijden door roken en dat roken de Nederlandse maatschappij 30 miljard euro per jaar kost;

overwegende dat vanwege het zeer verslavende karakter van nicotine en andere stoffen in sigaretten mensen die beginnen met roken snel verslaafd raken en mensen die al langer roken moeilijk kunnen stoppen;

verzoekt de regering om te verkennen of afbouw van verslavende stoffen in sigaretten mogelijk is en wat de consequenties daarvan kunnen zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Hijink.

Zij krijgt nr. 55 (36200-XVI).

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Hijink. Dan geef ik het woord aan mevrouw Paulusma, D66.



Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Ook dank voor het goede debat aan mijn collega's hier in de zaal en ook dank aan de bewindspersonen en aan alle mensen die hier achter de schermen volgens mij al uren bezig zijn met de voorbereiding van de beantwoording van alle vragen.

Ik heb een viertal moties. Daar kom ik zo meteen op. Ik wil nog heel even terugkomen op het kleine debatje dat ik met de staatssecretaris had. Ik hoop heel erg dat de staatssecretaris gevoeld heeft hoe belangrijk wij dit onderwerp vinden. Ik had geen interrupties meer, maar toen de staatssecretaris zei "ik ga ervan uit dat mevrouw Paulusma verwacht dat we niet zomaar van de ene op de andere dag een enorme stap gaan zetten", wilde ik eigenlijk nog zeggen: maar, staatssecretaris, wij vroegen hier vorig jaar ook al om. Ik hoop dus dat de toevoeging dat wij hier vorig jaar ook al om vroegen, de staatssecretaris zal helpen bij de beantwoording van de vragen die ik hem net heb gesteld.

Ik heb nog een viertal moties. Die gaan over het ondersteunen van zorgmedewerkers, over preventie en over passende zorg. De eerste.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat werken in de zorg intensief is en veel kan vragen van professionals;

constaterende dat er arbeidstekorten bestaan in de zorg en dat het stimuleren van meer uren werken en bevorderen van zeggenschap en eigen regie de werkdruk op de zorg en op de professionals kan verlichten;

verzoekt de minister om samen met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid te kijken hoe een meerurenbonus uitgewerkt en ingezet kan worden in de zorg;

verzoekt de regering om in gesprek te gaan met de werkgevers in de zorg om ervoor te zorgen dat roosters ook meer mogelijkheden bieden om meer te werken en te kijken hoe zorgprofessionals meer eigen regie op roostering kunnen krijgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paulusma en Van den Hil.

Zij krijgt nr. 56 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat PrEP-zorg kan helpen nieuwe hiv-besmettingen terug te dringen;

constaterende dat er 8.500 mensen deelnemen aan de pilot voor PrEP-zorg en nog eens 2.600 mensen op de wachtlijst staan;

overwegende dat bij een positief resultaat van de tussenevaluatie de gehele doelgroep zo snel mogelijk toegang moet krijgen tot PrEP-zorg;

verzoekt de regering om in kaart te laten brengen op welke wijze PrEP-zorg in een vorm van reguliere zorg kan landen, passend bij de financiële draagkracht van de doelgroep voor PrEP-zorg;

verzoekt de regering de uitkomsten te delen tezamen met de resultaten van de tussenevaluatie van de pilot, zodat er geen gat ontstaat tussen de toegang tot PrEP-zorg via de pilot en toegang tot PrEP-zorg via een reguliere vorm van zorg voor deelnemers aan en mensen die op de wachtlijst staan voor deze pilot,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paulusma en Ellemeest.

Zij krijgt nr. 57 (36200-XVI).

Voordat u verdergaat, is er een vraag van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik heb even een toelichtende vraag aan mevrouw Paulusma. Misschien hoor ik het verkeerd. Wij praten hier in deze Kamer in de hele begroting over passende zorg. Een kenmerk van passende zorg is "zelf als het kan". Dat is het eerste uitgangspunt. Wij hebben anticonceptie in het pakket tot 21 jaar. Vitamine D hebben wij uit het pakket gehaald. Mevrouw Paulusma bepleit nu dat PrEP, een middel om hiv te voorkomen omdat mannen dus geen condoom willen gebruiken, betaald gaat worden van belasting- en premiegeld. Begrijp ik dat goed?

Mevrouw Paulusma (D66):

Mevrouw Van den Berg vindt mij heel erg aan haar zijde als het gaat om passende bewezen effectieve zorg. PrEP-zorg is bewezen effectieve zorg. We hebben heel duidelijk in de motie, samen met mevrouw Ellemée, gesteld dat het gaat om een positieve evaluatie van de pilot die nu draait en dat we heel graag willen dat er geen gat ontstaat indien die evaluatie positief uitpakt.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

We hebben het ook over de eigen verantwoordelijkheid en zelf als het kan. Nogmaals, vitamine D gaat uit het pakket. Het CDA is er in ieder geval over verbijsterd als dit de echte opzet is van mevrouw Paulusma.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik heb een vraag aan mevrouw Paulusma ten aanzien van PrEP. Daar zit natuurlijk een heel element in van zelfzorg. Ik ben benieuwd hoe D66 dat weegt, ook in de toekomst naar andere middelen toe. We zijn echt wel aan het zoeken hoe we kunnen voorkomen dat we dingen vergoeden die mensen prima zelf kunnen regelen. We hebben ook al wel lastige afwegingen gemaakt ten aanzien van een aantal andere middelen, waarbij we hebben gezegd: dat scharen we toch onder zelfzorg.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik denk dat dat elke keer weer balanceren is. Die politieke discussie hebben mevrouw Bikker en ik ook geregeld. Dit is een zeer bewezen effectieve preventieve maatregel op een ziekte die een enorm ziekteleed met zich meebrengt en ook een enorm kostenplaatje. Ik zou het heel jammer vinden als er bij een positieve evaluatie van de pilot die nu draait een gat ontstaat in de zorg, waarmee we niet alleen dat leed, maar ook de enorme kosten zouden kunnen voorkomen.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Bikker.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Voor vitamine D zijn dergelijke opmerkingen ook te maken, denk ik, zeker voor een heel aantal landgenoten voor wie vitamine D essentieel is. Toch hebben we daar keuzes gemaakt. Ik zou er wel aan hechten dat bij die evaluatie niet alleen specifiek wordt gekeken wat PrEP-zorg doet, maar ook wat het betekent voor het geheel van zelfzorg. Wat vergoed je dan wel en wat vergoed je dan niet? Anders komen we in een hele ongemakkelijke stelsel discussie, waarin het bijna willekeurig wordt wat je wel en niet vergoedt, naargelang het thema waar je meer betrokkenheid bij hebt. In zo'n discussie wil je niet komen. Ik neem aan dat mevrouw Paulusma dat ook vindt, dus ik hoop dat zij deze vraag met mij wil doorgeleiden naar het kabinet. Ik hoop dat dit element goed betrokken wordt bij de evaluatie en de uitkomsten daarvan.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik hoorde volgens mij een aantal vragen. Volgens mij moet mijn persoonlijke betrokkenheid niet een vraag zijn waar de minister antwoord op moet geven. We hebben een hele zorgvuldige motie gemaakt die echt vraagt: als deze evaluatie positief uitpakt en er is continuering van het aanbod dat nu gedaan wordt, zorg er dan voor dat er geen gat ontstaat. Dat is het verzoek dat we doen.

De voorzitter:

U vervolgt weer uw betoog met de volgende motie. We doen interrupties in tweeën. Het is de tweede termijn.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik heb er nog twee. Deze moties gaan over de rondetafel die wij vorige week hadden over psychedelica in de zorg. De volgende motie dien ik in samen met mijn zeer gewaardeerde collega Sneller van mijn eigen fractie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat psychische aandoeningen een onnoemelijke hoeveelheid menselijk leed veroorzaken en in veel gevallen vrijwel onbehandelbaar zijn met de thans beschikbare middelen en methodes;

overwegende dat de afgelopen twintig jaar voor veel van deze aandoeningen nauwelijks tot geen nieuwe medicijnen zijn goedgekeurd, maar dat er veelbelovende resultaten worden geboekt door behandeling met psychedelica;

overwegende dat Nederland op dit gebied een voorlopersrol kan vervullen, zoals het initiatief van een consortium van universitair medische centra, diverse ggz-instellingen en anderen laat zien;

verzoekt de regering een faciliterende rol te nemen om barrières, zoals het taboe dat heerst op onderzoek naar therapeutische toepassing van psychedelica, weg te nemen en om binnen het expertisecentrum FAST, gericht op geneesmiddelenontwikkeling, ook advies te verstrekken

dat van toepassing is op de ontwikkeling van psychedelica als therapeutisch middel,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paulusma en Sneller.

Zij krijgt nr. 58 (36200-XVI).

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dan de tweede.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat voor uitbehandelde patiënten met een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en chronische depressie veelbelovende resultaten worden geboekt door behandeling met psychedelica;

constaterende dat in onder andere Zwitserland, Canada en Israël door middel van compassionate use psychedelica beschikbaar worden gesteld aan uitbehandelde patiënten met ernstige psychische aandoeningen;

overwegende dat de doelgroep duidelijk af te bakenen is, psychedelica alleen in behandel- en onderzoeksetting gegeven mogen worden en uitsluitend als alle andere behandel mogelijkheden doorlopen zijn;

overwegende dat compassionate use van psychedelica niet in de weg dient te staan aan de advisering door de staatscommissie MDMA;

verzoekt de regering om in kaart te laten brengen of onderzoekers in Nederland barrières ervaren bij het inzetten van psychedelica gedurende de ontwikkeling van deze middelen tot geneesmiddelen, bijvoorbeeld bij het doen van klinisch onderzoek of via een compassionate use-programma bij het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG),

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 (36200-XVI).

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik sta helemaal achter de laatste motie. Ik was zelf ook bij de rondetafel. Het was enorm indrukwekkend. Alleen, mevrouw Paulusma bakt het, als ik het goed heb gehoord, nu zo af dat het gaat om ggz-patiënten. Een van de aanwezige patiënten had last van clusterhoofdpijn. Zijn leed was werkelijk onbeschrijflijk. Is dat dan een vorm van pijn die hier wel of niet onder zou vallen?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik denk dat mevrouw Ellemeet dat niet bedoelt, maar voordat we een weging gaan maken van wat belangrijker is, het ene of het andere ... Daarom was mijn pleidooi dinsdag ook of we kunnen bekijken of we dit zorgvuldig kunnen doen. De Kamer denkt hier verschillend over. Dat gaat niet unaniem dezelfde kant op. Vandaar dat ik met mijn motie niet geprobeerd heb te zeggen: dit of dat is minder belangrijk. Wel stel ik voor om met een afgebakende groep te beginnen om te bekijken of er barrières zijn bij het CBG. We horen dan van de minister of die er wel of niet zijn. Daarna is er wat mij betreft weer een volgende stap om te nemen. Daarover is er dan een debat te voeren. Daar moeten we het met elkaar over eens worden.

De heer Mohandis (PvdA):

Nog aanvullend op collega Ellemeet. Ik was ook deels bij de rondetafel. Heel interessant. Ik wist er niet heel veel over, tot ik de Netflixserie *How to Change Your Mind* zag, echt een aanrader. Ik kan me voorstellen dat dit onderwerp bij het ggz-debat naar voren wordt gebracht. Is deze motie van de collega van D66 een begin van wat we nog meer samen kunnen bereiken aan voorstellen over dit onderwerp, of is dit het nu even?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik denk dat het altijd goed is om op basis van nieuwe kennis met elkaar in gesprek te gaan over wat wel of niet een vervolgstap zou kunnen zijn. Daarom wil ik ook eerst van de minister weten of er überhaupt barrières zijn en wat er, als die er zijn, moet gebeuren. Daar wil ik niet op vooruitlopen.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Mohandis.

De heer Mohandis (PvdA):

Heel kort. Verschillende sprekers zeiden tijdens de rondetafel dat je het juist heel goed kunt afbakenen. Andere landen laten zien hoe je kunt omgaan met wet- en regelgeving en regulering. Wij komen daarop terug bij het ggz-debat. Dan gaan we er iets dieper op in. Ik was ook nog zoekende voorafgaand aan dit gesprek. Voor collega's die dat nu ook nog zijn, is die Netflixserie wel een aanrader. We moeten er wat opener in gaan staan met elkaar, omdat het een kans biedt. Netflix is geen betrouwbare bron in het algemeen, maar dit is een goeie serie die echt iets te bieden heeft, ook qua inzichten en qua daarvoor openstaan.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik hoorde geen vraag, alleen een suggestie.

De voorzitter:

Ja, het was een suggestie voor wat we in het herfstreces moeten kijken.

De heer Van der Staaij (SGP):

In dit debat ging het in belangrijke mate om passende zorg. Als ik de moties op me laat inwerken, vraag ik me even af

of de speerpunten als het gaat om passende zorg voor D66 psychedelica en PrEPs zijn.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Als meneer Van der Staaij goed geluisterd had naar mijn hele woordvoering, dan had hij deze vraag niet hoeven stellen. Maar u mag er ook van uitgaan dat mijn partij een stip op de horizon zet en dat wij altijd verder durven te kijken dan de dag van vandaag. Dat hoort ook bij passende zorg.

De voorzitter:

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



Mevrouw **Sahla** (D66):

Dank je wel, voorzitter. Dank ook aan de collega's voor het mooie debat en dank voor de beantwoording van de bewindspersonen. Ik heb veel goede dingen gehoord, maar ik miste het blokje cliëntenrechten. Een goede positie van de cliënt in het stelsel is namelijk van groot belang voor D66. Ik ben blij dat de minister een toezegging heeft gedaan om zich in te spannen voor minder complexiteit in het systeem. Zo is de weg naar onafhankelijke cliëntondersteuning makkelijker.

Via een motie wil ik vragen om snelheid te maken met het WOZO. De ministers van Volksgezondheid en voor Ruimtelijke Ordening wil ik aansporen om kleinschalige wooninitiatieven te bekrachtigen. Ik wil ook een motie indienen die oproept om meer onderzoek te doen naar inclusieve zorg.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de langdurige zorg onder druk staat en dat er daarom snel actie ondernomen moet worden met de maatregelen uit het coalitieakkoord;

constaterende dat het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen een stap in de goede richting is en dat er nog stappen gemaakt moeten worden in het concretiseren van de maatregelen uit het WOZO;

verzoekt de regering om een aanjaagteam WOZO aan te stellen en dit aanjaagteam aanbevelingen te laten doen over hoe maatregelen uit het WOZO geconcretiseerd kunnen worden en hoe een versnelling in de uitvoering kan plaatsvinden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Sahla en Werner.

Zij krijgt nr. 60 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat oog voor verschillen in de langdurige zorg essentieel is voor het tegengaan van gezondheidsverschillen en dat bij onvoldoende aandacht voor diversiteit gezondheidsverschillen eerder toenemen dan afnemen;

constaterende dat aandacht voor kenmerken en achtergrond van de patiënt cruciaal is om ondoelmatige zorg tegen te gaan en dit kan leiden tot kansenongelijkheid, omdat iemand met een andere achtergrond minder kans maakt om de juiste zorg te ontvangen of deze te laat ontvangt, bijvoorbeeld als het gaat om dementiezorg;

verzoekt de regering, in lijn met de aanbeveling van het Nationaal Programma tegen Discriminatie en Racisme, om ZonMw een onderzoek te laten uitvoeren naar hoe vaak dit voorkomt;

verzoekt de regering inzichtelijk te maken waar de knelpunten in beleid zitten om inclusieve zorg toe te passen, en voor de zomer oplossingsrichtingen met de Kamer te delen over hoe dit verbeterd kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Sahla, Den Haan, Ellemet en Mohandis.

Zij krijgt nr. 61 (36200-XVI).

Mevrouw **Sahla** (D66):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Sahla. Dan geef ik het woord aan de heer Mohandis, PvdA.



De heer **Mohandis** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Ten eerste dank voor de beantwoording van onze vragen in eerste termijn, deels ook schriftelijk. Sommige antwoorden waren ook afdoende, dus wij zijn niet op alle punten ingegaan.

Voorzitter. Ik heb vijf moties. Ik begin met ons voorstel om te komen tot meer stelseloverstijgende, vergaande samenwerking tussen mbo-zorgopleidingen, met name de voltijdopleidingen, en zorginstellingen. We doen nu veel. Er gaat veel geld naar meer van hetzelfde. Ik bedoel dat niet onaardig; dat is allemaal goedbedoeld. Maar het kan echt veel steviger om te voorkomen dat vooral jonge medewerkers snel de zorg verlaten. Soms gebeurt dat al binnen twee jaar. Het gaat om percentages tot 30% à 40%. Ik denk dat we daar echt nog meters kunnen maken. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat toenemende personeelstekorten dreigen;

overwegende dat in het plan Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) onvoldoende concrete aandacht wordt besteed aan stelseloverstijgende samenwerking tussen zorginstellingen en voltijd-mbo-opleidingen;

van mening dat mbo'ers onmisbaar zijn voor de zorg en om innovaties op de werkvloer mogelijk te maken, en daarom meer betrokken moeten worden;

verzoekt de regering om in twee regio's een pilot te starten met als doel samen opleiden, geen numerus fixus voor mbo-opleidingen, voldoende begeleidingscapaciteit, waarbij de contacten tussen onderwijs en zorg worden gecoördineerd en geïntensiveerd en de studenten maximaal worden gestimuleerd om zich te verbinden aan de zorg in de regio gedurende de hele opleiding;

verzoekt de regering tevens daarbij te onderzoeken tegen welke belemmeringen wordt aangelopen in deze regio's, inclusief eventuele belemmeringen rond studie- en leergeld, en welke oplossingen kunnen bijdragen aan het vergroten van de instroom van zorgmedewerkers, en voor deze pilots 3 miljoen vrij te maken binnen het budget voor Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Mohandis en Sahla.

Zij krijgt nr. 62 (36200-XVI).

De heer **Mohandis** (PvdA):

Voorzitter. We hebben soms net wat te weinig interrupties, maar ik denk dat ik dan voor meer collega's spreek. Maar we hebben in het debat geprobeerd om op het punt van de stijgende energielasten voor zorginstellingen te kijken hoever het kabinet wil gaan. Ik vond het antwoord van de minister wel iets verdergaand dan de antwoorden die wij gisteren en maandag in de brief kregen. Toch waren er ook weer veel slagen om de arm. Als ik het even helemaal platsla, is ons enige doel dat wij willen voorkomen dat het de komende maanden helemaal misgaat. We zien nu al de voortekenen. De verwarming wordt lager gezet. Vandaar ook de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat zorginstellingen grote zorgen hebben over de enorme kostenstijgingen door de energiecrisis;

van mening dat voorkomen moet worden dat zorginstellingen door deze kostenstijging hun verwarming zo laag moeten zetten dat bewoners in de kou komen te zitten, de zorg moeten afschalen of in het ergste geval omvallen;

van mening dat het onbeschaafd is om in een welvarend land als Nederland te accepteren dat ouderen moeten koukleumen in een zorginstelling;

constaterende dat er tussen zorginstellingen grote verschillen zijn in hoogte van de energierekening, verduurzaming van instellingen tijd kost en maatwerk daarom noodzakelijk is;

verzoekt de regering dit jaar nog met een aanvullende regeling te komen voor zorginstellingen die door de hoge energierekening hun verwarming zo laag moeten zetten dat bewoners in de kou komen te zitten, de zorg moeten afschalen of in het ergste geval zonder hulp omvallen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Mohandis en Ellemee.

Zij krijgt nr. 63 (36200-XVI).

De heer **Mohandis** (PvdA):

Voorzitter. Dan de arbeidskrapte in den brede en de recente alarmbellen van de NZa.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de NZa de regering vraagt om te erkennen dat de arbeidskrapte nu al gevolgen heeft voor de kwaliteit van zorg;

van mening dat schaarste eerlijk verdeeld moet worden om willekeur, grote verschillen tussen regio's en instellingen en een toename van de tweedeling te voorkomen, en de toegankelijkheid van de zorg te garanderen;

verzoekt de regering op korte termijn in samenwerking met de NZa en IGJ tot handvatten te komen voor zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorginkopers die helpen bij deze keuzes, en de Kamer hier zo spoedig mogelijk over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Mohandis.

Zij krijgt nr. 64 (36200-XVI).

De heer **Mohandis** (PvdA):

Dan kom ik bij ... Ik zou bijna zeggen: mijn favoriete onderwerp. Maar dat is niet zo. Maar hoe gaan we het roken echt

verbannen? Een rookvrije generatie vraagt om heel veel maatregelen. Daar hebben we best wel een goed debat over gehad, vind ik zelf. We geloven in de eerste stappen. Toch kan en moet het fundamenteeler. Deze motie gaat iets meer over het handhaven op het aanschaffen van vapes door minderjarigen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het gebruik van vapes onder jongeren het toewerken naar een rookvrije generatie ondermijnt;

overwegende dat minderjarigen makkelijk aan vapes kunnen komen, terwijl verkoop aan minderjarigen verboden is;

overwegende dat handhaving op de ID-controle in winkels en digitaal nu zwaar ondermaats is;

verzoekt de regering om de handhaving te intensiveren door onder andere met meer testkopers te gaan werken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Mohandis en Bikker.

Zij krijgt nr. 65 (36200-XVI).

De heer Mohandis (PvdA):

Voorzitter. Dan nog iets naar aanleiding van het interruptie-debatje met de minister over mondzorg. We hebben daar in de eerste termijn al het nodige over gezegd. Wij geloven enorm dat vanuit preventie al in een vroeg stadium moet worden gehandeld, om mensen erop te wijzen, heel basaal, dat het in hun basispakket zit. Wij geloven ook dat het gebruikmaken van mondzorg op alle mogelijke manieren moet worden gestimuleerd, bijvoorbeeld via het consultatiebureau. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het onacceptabel is dat in 2020 60% van de kinderen tussen 2 en 4 jaar niet naar de tandarts ging en dat dit relatief vaker voorkomt in risicowijken met een lage sociaal-economische status;

overwegende dat ongeveer 98% van alle kinderen een consultatiebureau bezoekt en dat dit een uitstekende omgeving is om via mondzorgcoaches risicogroepen in aanraking te brengen met mondzorg;

overwegende dat de ervaringen op twaalf consultatiebureaus binnen het effectenonderzoek en de pilots in Tilburg en Heerlen met mondzorgcoaches zeer positief zijn;

verzoekt de regering met betrokken partijen in gesprek te gaan om te bevorderen dat kinderen uit risicogroepen via de jeugdgezondheidszorg in aanraking worden gebracht met mondzorg, bijvoorbeeld door middel van een regionaal coördinator die aandacht heeft voor de rol van mondzorg in preventieve programma's;

verzoekt de regering tevens om mondzorgcoaches zo snel mogelijk in risicowijken met een lage sociaal-economische status in te zetten en ervoor te zorgen dat deze inzet wordt vergoed,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Mohandis, Ellemet, Van den Berg en Van den Hil.

Zij krijgt nr. 66 (36200-XVI).

Dank, meneer Mohandis.

De heer Mohandis (PvdA):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dan geef ik het woord aan mevrouw Van den Berg, CDA.



Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. In de eerste plaats dank aan de bewindslieden en alle mensen die deze dagen achter de schermen aan de antwoorden werken, ook hier in de Kamer.

Voorzitter. Ik heb zelf drie moties, maar zoals al bleek, heb ik enkele moties van collega's medeondertekend. In ieder geval dank aan minister Helder voor de toezegging om te kijken naar de 20% administratieve lasten bij de verschillende toezichthouders, om te zien of dat geüniformeerd en gestandaardiseerd kan worden.

Voorzitter. Ik zei al in een interruptie en in mijn inbreng dat ik graag een onderzoek wil naar een farmacogenetisch paspoort. We zien nu heel veel mensen die met medicatieklachten worden opgenomen in het ziekenhuis. Dat zijn er 50.000. Daarnaast hebben veel mensen moeite om ingeregeld te worden. Met zo'n kleine test kun je onderzoeken of zo'n medicijn bij iemand effectief is of bijvoorbeeld schadelijke bijwerkingen heeft. Daarover gaat mijn eerste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat nagenoeg alle Nederlanders vroeg of laat medicatie gebruiken;

overwegende dat verkeerd medicijngebruik verantwoordelijk is voor 30% van de ziekenhuisopnames;

overwegende dat een klein aantal genen is betrokken bij de omzetting van 90% van de voorgeschreven medicijnen en dat dit met een farmacogenetisch paspoort in kaart kan worden gebracht;

constaterende dat met een farmacogenetisch paspoort het voorschrijven van een niet-adequate dosis, niet-effectieve medicatie dan wel medicatie met schadelijke bijwerkingen sterk verminderd wordt;

verzoekt de regering bij het opstellen van de DNA-visie een quickscan uit te voeren over de voor- en nadelen van een farmacogenetisch paspoort, en de Kamer hier in 2023 over te informeren;

verzoekt de regering vooraf de onderzoeksopdracht naar de Kamer te sturen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Berg.

Zij krijgt nr. 67 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat passende zorg niet vanzelf vorm krijgt en de weg vindt naar de praktijk;

overwegende dat het Zorginstituut hiertoe bevoegdheden nodig heeft om:

- niet alleen voorwaarden te stellen aan toegang in het pakket maar tevens voorwaarden aan de wijze waarop de zorg wordt geleverd (conform de context van het bewijs);
- voorwaarden te stellen aan zorg die al wel breed wordt toegepast maar waarvan de effectiviteit niet eenduidig bewezen is, maar die al wel in het pakket zit;
- kwaliteitsstandaarden te toetsen op maatschappelijke uitvoering: financieel bestendig, personeel bestendig en duurzaam;

overwegende dat het gewenst is te verkennen hoe bewezen effectieve zorg versneld de weg kan vinden naar de professionele standaard waaronder kwaliteitsstandaarden;

verzoekt de regering hiertoe begin 2023 met voorstellen te komen die kunnen leiden tot aanpassing in wet- en regelgeving;

verzoekt de regering te borgen dat zorg waarvan het Zorginstituut een negatieve duiding heeft uitgesproken, niet meer kan worden gedeclareerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Ellemeest.

Zij krijgt nr. 68 (36200-XVI).

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

Voorzitter. Het zal niet verbazingwekkend zijn dat ik ook nog een motie heb over mijn zorgen over zorg in de regio, met name over de verdeling van opleidingsplaatsen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat bij de allocatie van opleidingsplaatsen nu geen rekening wordt gehouden met het aantal inwoners waardoor er in sommige regio's grote tekorten zijn;

overwegende dat extramurale opleidingsplaatsen voor huisartsen, jeugdartsen, artsen maatschappij en gezondheid en specialisten ouderengeneeskunde onderbenut worden doordat het curriculum te eenzijdig is;

verzoekt de regering in gesprek te gaan met het veld om aan te zetten tot het bevorderen van de aandacht voor extramurale specialisaties in het curriculum van de opleiding basisarts, bijvoorbeeld via extramurale coschappen;

verzoekt de regering op basis van de aanstaande adviezen van het Capaciteitsorgaan in gesprek te gaan met betrokken veldpartijen om voor de zomer van 2023 met een voorstel te komen waarmee bevorderd wordt dat de spreiding van opleidingsplaatsen over het land evenwichtiger wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Van den Hil.

Zij krijgt nr. 69 (36200-XVI).

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

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan geef ik het woord aan mevrouw Werner, ook van het CDA.



Mevrouw **Werner** (CDA):

Dank u wel. Ook in de eerste plaats mijn dank voor alle antwoorden van de bewindspersonen en voor ieder hier in de Kamer voor het begrotingsdebat.

Ik heb twee moties. Een gaat over de scootmobiel. Die verhuis ik naar het eerstvolgende debat van Infrastructuur en Waterstaat, want daar past die blijkbaar beter. Dus houd ik één motie over.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de achterstelling en uitsluiting van mensen met een handicap fundamenteel en hardnekkig is, zoals diverse wetsevaluaties van het SCP en verschillende rapportages van het College voor de Rechten van de Mens laten zien;

overwegende dat volgens het VN-verdrag Handicap, dat sinds 2016 in Nederland geldt, mensen met een handicap op gelijke voet moeten kunnen deelnemen aan de samenleving;

overwegende dat wet- en regelgeving en de uitvoeringspraktijk, die verdeeld is over diverse ministeries en bestuurslagen, onbedoeld die gelijke deelname regelmatig bemoeilijkt of in de weg staat;

overwegende dat wat nu nodig is, het wijzigen van niet-passende wet- en regelgeving en het verbeteren van de uitvoeringspraktijk, om de achterstelling en uitsluiting op de vele levensterreinen op te heffen, een meerjarige strategie met beleidsagenda vraagt;

verzoekt de minister van VWS, in samenspraak met vertegenwoordigende organisaties van mensen met een handicap en in het verlengde van de "list of issues" met betrekking tot het VN-verdrag Handicap, een meerjarige nationale strategie voor mensen met een handicap te ontwikkelen en in de strategie vast te leggen bij wie deze het beste bestuurlijk geborgd kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Werner, Mohandis en Westerveld.

Zij krijgt nr. 70 (36200-XVI).

Mevrouw **Werner** (CDA):

Dank u wel.

De voorzitter:

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



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ook dank aan de bewindspersonen voor de beantwoording. Een groot woord van dank aan alle ambtenaren. Ik weet zelf uit ervaring dat het werk achter de schermen even hard is als het werk voor de schermen, dus zeer veel dank.

Ik heb een tweetal moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat acht op de tien huisartsen nadelen ondervinden door ruimtegebrek, waarvan bijna de helft aangeeft daardoor geen nieuwe patiënten meer te kunnen aannemen;

van mening dat perverse marktwerking van de gebouwde omgeving niet in het belang is van onze samenleving;

verzoekt de regering in overleg met gemeenten op korte termijn afspraken te maken over:

- extra gebouwen beschikbaar stellen voor maatschappelijke bestemmingen ten faveure van huisartsenpraktijken;
- huisartsenpraktijken expliciet mee te nemen in nieuwe gebiedsontwikkelingen;
- zorg te dragen dat er één aanspreekpunt is bij gemeenten waar huisartsen terecht kunnen met hun behoefte voor huisvesting,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Kuiken.

Zij krijgt nr. 71 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de zorgsector verantwoordelijk is voor 7% van de CO₂-uitstoot in Nederland;

overwegende dat een duurzame zorgsector goed is voor de gezondheid van mensen en bijdraagt aan het terugdringen van energiekosten van zorginstellingen;

van mening dat naast de curatieve zorg ook de langdurige zorg meer aandacht en aanmoediging verdient om te verduurzamen;

verzoekt de regering om de goede voorbeelden en de obstakels om te verduurzamen in de langdurige zorg te inventariseren en te delen, dan wel op te lossen;

verzoekt de regering te onderzoeken welke (klimaat)fondsen, waaronder bijvoorbeeld in combinatie met (deel)mandaten van pensioenfondsen, geschikt zijn voor het verduurzamen van de zorg, en deze onder de aandacht te brengen van zorgaanbieders;

verzoekt de regering om zorgverzekeraars en zorgkantoren op te roepen om in de contractering afspraken te maken over het verduurzamen van de zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Bikker.

Zij krijgt nr. 72 (36200-XVI).

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Mijn vraag ziet nog even op de eerdere motie van mevrouw Ellemeet over een maatschappelijke bestemming. Ik vraag me af hoe mevrouw Ellemeet dat wil operationaliseren. Is het een soort postzegelmotie? Zegt het kabinet tegen de gemeenten: jullie moeten wel voldoende maatschappelijke bestemmingen hebben? Of wil mevrouw Ellemeet vanuit Den Haag gaan bepalen hoe de bestemmingsplannen in gemeenten eruit moeten zien? U zult begrijpen dat de VVD het laatste volledig niet ondersteunt.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Deze vraag sluit een beetje aan bij de vraag die dinsdag werd gesteld door mevrouw Van den Berg. Hoe ligt de taakverdeling tussen kabinet en gemeente? Ik bedoel het eerste, dus dat het kabinet in overleg met gemeenten bespreekt hoe het gerealiseerd kan worden. Het is geen mandaat vanuit Den Haag richting de gemeenten. Ik hoop dat ik mevrouw Tielen daarmee gerust heb gesteld.

Voorzitter. Ten slotte wilde ik nog een woord van dank uitspreken richting de minister voor zijn steun voor meer aandacht voor endometriose. Ik denk dat dat ontzettend belangrijk is. Het valt op hoeveel reacties ik van vrouwen krijg. Dat is echt ongelooflijk. Het heeft mijn eigen verwachtingen overtroffen. Dit leeft enorm breed. Het wordt enorm gewaardeerd dat de minister zijn aandacht en betrokkenheid op dit punt heeft uitgesproken.

De **voorzitter**:

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



Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank u, voorzitter. Mijn eerste motie gaat over dakloosheid. Het is heel fijn dat de regering de doelstellingen die wij hebben ondertekend nog steeds ondersteunt, namelijk in 2030 op naar nul onvrijwillige daklozen, maar wij maken ons zorgen over het budget. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de EU-lidstaten, waaronder Nederland, tijdens de Lissabonconferentie hebben verklaard dakloosheid voor 2030 te beëindigen;

overwegende dat het budget voor maatschappelijke opvang het afgelopen decennium niet evenredig is meegestegen met het toenemende aantal dak- en thuislozen;

van mening dat iedereen in Nederland een dak boven het hoofd verdient;

verzoekt de regering de voortgang op de aanpak dakloosheid en de daaraan gekoppelde doelstelling uit de Lissabon-declaratie onafhankelijk te laten onderzoeken, inclusief de

benodigde financiële middelen om in 2030 de doelstelling van nul dakloze mensen te behalen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Westerveld.

Zij krijgt nr. 73 (36200-XVI).

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dan een motie over gz-psychologen, want ik blijf het onbestaanbaar vinden dat de wachtlijsten stijgen terwijl de opleidingsplaatsen beperkt zijn.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een grote groep masterpsychologen al jaren aan het werk is voordat zij doorleren tot gz-psycholoog en binnen dit werk al relevante werkervaring en competenties opdoet;

overwegende dat het veld werkt aan een subsidieverzoek voor een pilot voor een verkort traject tot gz-psycholoog;

verzoekt de regering om dit subsidieverzoek van het veld financieel te ondersteunen en zich in te zetten om nog in 2023 eenmalig 40 opleidingsplaatsen tot gz-psycholoog beschikbaar te stellen, boven op de reeds toegewezen plekken voor dat jaar, gefinancierd met begrotingsmiddelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld en Van den Hil.

Zij krijgt nr. 74 (36200-XVI).

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

En dan een laatste. De motie gaat over het pgb.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de informele tarieven worden gebruikt voor familie en vrienden, maar ook voor professionele zorgverleners die geen KVK- of BIG-registratie hebben;

constaterende dat de tarieven vanuit het gemeentelijke pgb vaak ook niet toereikend zijn voor professionele zorgverleners;

van mening dat zorgverleners met een zorgopleiding altijd vanuit een pgb betaald moeten kunnen worden;

verzoekt de regering te onderzoeken in hoeverre het informele tarief toereikend is voor zorgverleners, zoals de huishoudelijke hulp, begeleider, sociaalpedagogisch werker en verzorgende IG, die geen BIG- of KVK-registratie hebben;

verzoekt de regering kaders op te stellen voor de opbouw van een reëel pgb-tarief voor gemeenten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Westerveld.

Zij krijgt nr. 75 (36200-XVI).

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Westerveld. Dan geef ik het woord aan mevrouw Bikker van de ChristenUnie. Gaat uw gang.



Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank aan de bewindspersonen voor de beantwoording. Gezien de tijd ga ik meteen over naar een drietal moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat hospices het onder andere door versnipperde financiering financieel niet breed hebben;

overwegende dat de NZa een verkenning zal uitvoeren naar een alternatieve bekostiging van palliatieve zorg en een doorontwikkeling van de bekostiging van hospicezorg;

verzoekt de regering zich ervoor in te spannen dat hospices niet door een financiële ondergrens zakken terwijl nieuwe financieringsvormen worden verkend,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bikker, Bevers, Van den Berg, Van der Staaij en Sahla.

Zij krijgt nr. 76 (36200-XVI).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

De tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat bij wachttijden boven de treeknorm in de ggz een verzekerde wachttijdbemiddeling kan aanvragen bij de zorgverzekeraar;

overwegende dat zorgverzekeraars zelf niet de wachtenden kunnen benaderen en deze bemiddeling nu alleen wordt gevonden door patiënten die hiervan weten;

verzoekt de regering de mogelijkheid uit te werken dat zorgverzekeraars wachtenden zo vroeg mogelijk in beeld krijgen en hen zelf mogen benaderen, zodat zij hun een alternatief aanbod kunnen doen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bikker en Van den Hil.

Zij krijgt nr. 77 (36200-XVI).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter. De derde motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat vrijwilligers het goud van de samenleving zijn en vele verenigingen, sportclubs, zorgaanbieders en religieuze instellingen niet zonder kunnen;

van mening dat in een vergrijzende samenleving het belang van vrijwilligers alleen maar zal toenemen;

overwegende dat in de begroting van het ministerie van VWS het belang van vrijwilligers minimaal benoemd wordt;

verzoekt de regering in de komende begrotingen van het ministerie van VWS een post "ondersteunen en bevorderen vrijwilligerswerk" op te nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bikker, Van den Berg, Van der Staaij en Bevers.

Zij krijgt nr. 78 (36200-XVI).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter. Dit sluit aan bij het amendement dat ik heb ingediend met dezelfde ondertekenaars.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is nog een vraag van de heer Hijink, SP.

De heer **Hijink** (SP):

Mijn vraag gaat over de tweede motie, namelijk dat zorgverzekeraars eerder in beeld zouden moeten hebben wie eventueel op een wachtlijst staat voor de ggz. Ik vraag me af waar de privacy van de patiënt blijft. Als je bij de huisarts bent geweest en misschien een verwijzing hebt gekregen voor de ggz, zou de zorgverzekeraar daar dan al opeens van op de hoogte zijn. Dat lijkt me nou niet bepaald prettig voor de patiënt in kwestie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik heb geen motie die voorbij de wet gaat, dus het kan ook niet wat de heer Hijink zegt. Ik zou al bijna de heer Maarten zeggen, maar dat zou niet goed gaan. Als hij dat ook mooi vindt, doen we dat! Nee, het moet natuurlijk binnen de wet. Maar binnen het Integraal Zorgakkoord, het IZA, is ook juist benoemd dat er meer aandacht komt voor actieve bemiddeling. Ik vind het dus ook belangrijk dat verzekeraars dit meer onder de aandacht brengen. Ik weet dat de heer Hijink en ik allebei weten van een groep mensen die prima op de hoogte is van wachttijdbemiddeling, maar een grote groep mensen is daar helemaal niet van op de hoogte. Op dat punt vraag ik de minister om snel stappen te zetten als dat kan. Ik heb haar ook gevraagd om te kijken wat er wettelijk moet veranderen op een manier die de privacy niet schendt. U hebt dat in de interruptie kunnen horen, maar het was een lang debat. Ik zie nu dat privacy soms belemmerend werkt. Daar zit een weging. Ik heb de minister gevraagd om dat verder te verkennen. Dat heeft de minister ook toegezegd. Dit is een aanmoediging om in de tussentijd niet te wachten, juist omdat ik te vaak hoor dat mensen niet weten van wachttijdbemiddeling. Dit zou deze mensen kunnen helpen.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik heb nog een paar seconden en daarin zou ik een motie die ik heb medeondertekend willen benadrukken. Deze gaat over duurzame zorg, waarin ik met mevrouw Ellemée ben opgetrokken. Ik hoop echt dat we in de langdurige zorg belangrijke stappen kunnen zetten voor het vergroenen van die zorg. Dat is niet alleen voor de toekomst en het klimaat, wat echt belangrijk is, maar ook omdat je ziet dat het nu al een betere boekhouding oplevert en in de verpleeghuizen bijdraagt aan een gezonde temperatuur.



Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik heb heel weinig tijd en heel veel moties, dus ik ga zo snel spreken als ik kan.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er op dit moment nog wordt onderhandeld over de derde versie van de Green Deal Duurzame Zorg;

constaterende dat de Gezondheidsraad nu al onder andere aanbeveelt om duurzaamheid expliciet als onderdeel van goede zorg te erkennen in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en om duurzaamheidsverplichtingen in wetgeving op te nemen;

verzoekt de regering alle aanbevelingen van de Gezondheidsraad uit het advies "Verduurzaming van hulpmiddelen in de zorg" over te nemen en uit te voeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Esch.

Zij krijgt nr. 80 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het vaak erg lastig is voor patiënten in een ziekenhuis of andere zorginstelling om een gezonde en volwaardige vegetarische of veganistische maaltijd te krijgen;

constaterende dat patiënten met een vegetarisch of veganistisch dieet geregeld een standaard ziekenhuismaaltijd krijgen, waaruit dierlijke producten zijn weggelaten die niet worden vervangen door een plantaardig alternatief;

verzoekt de regering ervoor te zorgen dat patiënten gezonde en volwaardige vegetarische of veganistische maaltijden kunnen krijgen in alle zorginstellingen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Esch en Westerveld.

Zij krijgt nr. 81 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de staatssecretaris de stekker uit de thematafel Alcohol heeft getrokken;

constaterende dat de industrie nog steeds deelneemt aan de thematafel Overgewicht;

overwegende dat uit onderzoek is gebleken dat de vorige staatssecretaris de doelen in het Preventieakkoord heeft afgezwakt om de industrie tegemoet te komen;

overwegende dat de Kamer de motie Van Esch c.s. heeft aangenomen over transparantie bij de totstandkoming van maatregelen ten behoeve van het Preventieakkoord (35925-XVI, nr. 64);

verzoekt de regering ervoor te zorgen dat er aan de thematafel Overgewicht geen bedrijven en organisaties meer deelnemen die geld verdienen aan ongezonde producten, en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Esch.

Zij krijgt nr. 82 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat voor de zoveelste keer uit de Superlijst blijkt dat vrijwel alle supermarkten hun klanten nog steeds tot ongezonde keuzes verleiden;

constaterende dat in reclamefolders nog altijd ruim 80% van de producten niet in de gezonde categorie valt;

constaterende dat er momenteel geen regelgeving is wat betreft reclame op ongezonde voeding;

verzoekt de regering alleen nog reclame voor gezonde producten toe te staan en hiervoor een wetsvoorstel naar de Kamer te sturen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Esch.

Zij krijgt nr. 83 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het ministerie van VWS in gesprek is met andere departementen over het belang van gezondheid in al het beleid, maar er niet wordt getoetst welk effect het (voorgenomen) beleid van andere ministeries heeft op de volksgezondheid;

verzoekt de regering te onderzoeken hoe een interdepartementale gezondheidstoets kan worden vormgegeven en ingevoerd, waarmee nieuwe wetsvoorstellen kunnen worden getoetst op het effect op de volksgezondheid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Esch.

Zij krijgt nr. 84 (36200-XVI).

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van Esch. Ik geef het woord nog heel even aan mevrouw Bikker van de ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Sorry, mevrouw van Esch. Ik kom niet met een leuke vraag voor u, maar met een omissie van mijn kant. Bij een van de moties ben ik vergeten om mevrouw Sahla op te schrijven. Dat is de motie over de palliatieve zorg, de hospicezorg. Ik hoop dat mevrouw Sahla nog aan de motie kan worden toegevoegd. Dat was een domme fout van mij.

De voorzitter:

Dat gaan we regelen. Dat is de motie op stuk nr. 76. Dat klinkt een beetje anoniem, maar aan die motie zal de naam van mevrouw Sahla worden toegevoegd.

Ik zie de heer Van Houwelingen niet, al had hij zich nog niet afgemeld. Dan geef ik het woord aan mevrouw Pouw-Verweij van JA21.



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

Dank u wel, voorzitter. Drie moties, twee minuten. Ik ga dus proberen net zo snel te praten als mevrouw Van Esch.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverzekeraars een grote rol krijgen bij het beoordelen van de aanvraag van transformatiemiddelen;

overwegende dat het Beoordelingskader impactvolle zorgtransformatie geen tijd, geld en energie mag wegzuigen dat initiatieven in de kiem smoort;

roept de regering op erop toe te zien dat de aanvraag voor transformatiemiddelen soepel verloopt, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Pouw-Verweij en Van der Staaij.

Zij krijgt nr. 85 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet streeft naar afnemende druk op de ziekenhuiszorg;

constaterende dat veel patiënten na een operatie thuis kunnen herstellen, mits zij extra zorg krijgen;

roept het kabinet op de mogelijkheid te onderzoeken om na een ziekenhuisopname extra zorg op maat te verlenen thuis,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Pouw-Verweij en Bikker.

Zij krijgt nr. 86 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat passende zorg in de eerste plaats draait om kwalitatieve criteria en niet om geld;

overwegende dat het Integraal Zorgakkoord breder moet zien dan het beheersen van kosten;

van mening dat beheersen van de kosten niet als doel van het IZA moet worden gezien;

roept de regering op bij iedere verandering in de zorg nadrukkelijk rekenschap te geven van de vraag of passende zorg daadwerkelijk betekent dat de patiënt of zorgvrager centraal staat,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Pouw-Verweij en Tielen.

Zij krijgt nr. 87 (36200-XVI).

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



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

Voorzitter. Dank aan de bewindslieden voor de beantwoording. Een tweetal moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de arbeidsmarktkrapte nu al consequenties heeft voor de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg;

constaterende dat de Nederlandse Zorgautoriteit het ministerie van VWS oproept om als stelselverantwoordelijke op korte termijn beleid te ontwikkelen voor het toegankelijk houden van de zorg in situaties van plotselinge schaarste;

verzoekt de regering op korte termijn in samenwerking met toezichthouders en het overige zorgveld tot handvatten te komen voor zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorginkopers die helpen om casuïstiek in het hier en nu op te lossen, en de Kamer hierover voor het zomerreces 2023 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij, Van den Berg, Agema, Bikker en Mohandis.

Zij krijgt nr. 88 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat mensen met een complexe, meestal levenslange zorgvraag te maken krijgen met frequente herindicatie van hun medische situatie door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de verzekeraar of de gemeente;

overwegende dat herindiceren veel tijd kost voor zowel zorgverleners als patiënten;

van mening dat bij herindicatie van mensen met een levenslange zorgvraag meer uitgegaan moet worden van vertrouwen en de menselijk maat;

verzoekt de regering om in overleg te treden met het CIZ, verzekeraars en gemeenten om te bezien welke mogelijkheden er zijn om herindicatie voor mensen met een levenslange zorgvraag te vereenvoudigen en welke eventuele (juridische) obstakels hiervoor weggenomen moeten worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij, Pouw-Verweij, Van der Plas en Bikker.

Zij krijgt nr. 89 (36200-XVI).

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

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Van Baarle, namens DENK.



De heer **Van Baarle** (DENK):

Voorzitter. Ik heb hedenavond de eervolle, zware, doch ook nobele taak om de heer Kuzu te vervangen in de tweede termijn. De heer Kuzu wenst een aantal moties in te dienen waarvan de eerste gaan over "snoes", nee "snus". Dat heb ik ooit een keer gekregen van een Fin, in Boedapest, en ik vond het letterlijk niet te pruimen. Vandaar de volgende motie.

De Kamer,

Gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het tabaksproduct "snoes", nee "snus" — "snus"! — aan een opmars in Nederland bezig is ...

De **voorzitter**:

Een persoonlijk feit van de heer Mohandis.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Sorry, ik kan het niet laten.

De heer **Van Baarle** (DENK):

Dit valt niet te accepteren!

De heer **Mohandis** (PvdA):

Er is die Rotterdamse tongval — ik snap dat allemaal wel — maar het is echt "snus".

De heer **Van Baarle** (DENK):

Loopt de heer Mohandis mij nou te profileren op mijn Rotterdamse afkomst? Het moet niet gekker worden!

(Hilariteit)

De heer **Van Baarle** (DENK):

Ik ga het nog een keer proberen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het tabaksproduct snus aan een opmars in Nederland bezig is en voornamelijk onder jongeren en kinderen aan populariteit wint;

constaterende dat één zakje snus gelijkstaat aan het roken van ongeveer drie sigaretten en dus erg schadelijk is voor de gezondheid, alsook verslavend is;

overwegende dat snus ook voor kinderen aantrekkelijk is gemaakt door toegevoegde smaakjes als cola, Red Bull of watermeloen;

verzoekt de regering actief ontmoedigingsbeleid te voeren om de populariteit van snus in te dammen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Baarle en Kuzu.

Zij krijgt nr. 90 (36200-XVI).

De heer **Van Baarle** (DENK):

Ik denk dat ik het nooit ga leren, de uitspraak van dit woord.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het tabaksproduct "snus" aan een opmars in Nederland bezig is en voornamelijk onder jongeren en kinderen aan populariteit wint;

overwegende dat kinderen snus met lekkere smaakjes (cola, watermeloen, aardbei enzovoort) door criminelen gratis aangeboden krijgen op de schoolpleintjes teneinde hen verslaafd te maken en te ronselen voor criminele opdrachten;

verzoekt de regering om een voorlichtingscampagne op te zetten om ouders en leerlingen te informeren over het gevaar en de risico's van snus,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Baarle en Kuzu.

Zij krijgt nr. 91 (36200-XVI).

De heer **Van Baarle** (DENK):

Ik spreek het lekker uit op mijn eigen manier.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het tabaksproduct "snus" aan een opmars in Nederland bezig is en voornamelijk onder jongeren aan populariteit wint;

overwegende dat snus ook voor kinderen aantrekkelijk is gemaakt door toegevoegde smaakjes als cola, Red Bull of watermeloen;

overwegende dat er, naast het tabaksproduct snus, ook tabaksvrije snus bestaat, waardoor deze niet onder de Tabaks- en rookwarenwet valt;

overwegende dat de tabaksvrije snus vaak wel hoge dosis nicotine bevatten en dus verslavend zijn;

verzoekt de regering om tabaksvrije snus, alsook andere nicotine bevattende "tabaksvrije producten" op te nemen in de bestaande Tabaks- en rookwarenwet,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Baarle en Kuzu.

Zij krijgt nr. 92 (36200-XVI).

De heer **Van Baarle** (DENK):

Voorzitter, dat was het onderwerp "snoes" ... "snus", "snoes", "snus". Ik ga het nooit leren. Ja, knippen, Mohandis! Maak er maar een mooi DENK-filmpje van.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal zelfdodingen onder jongeren met maar liefst 15% is toegenomen sinds vorig jaar en nog steeds toeneemt;

overwegende dat mensen met geestelijke gezondheidsproblemen soms wel een jaar lang op een wachtlijst staan voordat zij geholpen kunnen worden;

verzoekt de regering om meer in te zetten op preventie van geestelijke zorg;

verzoekt de regering te onderzoeken welke preventiemaatregelen genomen kunnen worden om wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg korter te maken, deze opties uit te werken en aan de Kamer te doen toekomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Baarle en Kuzu.

Zij krijgt nr. 93 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de zorgpremie het komend jaar €120 duurder wordt;

overwegende dat het aantal betalingsachterstanden bij zorgverzekeraars dit jaar al met bijna 20% is gestegen, wat neerkomt op 320.000 mensen die hiermee te kampen hebben;

overwegende dat dit steeds vaker huishoudens betreft die modaal of bovenmodaal verdienen;

overwegende dat de stijging van de zorgtoeslag alleen wordt toegekend aan mensen met lagere inkomens;

van mening dat het niet gewenst is dat Nederlanders (verder) in de schulden geraken door gestegen zorgpremies;

verzoekt de regering om samen met gemeenten en zorgverzekeraars in gesprek te gaan om te bezien hoe Nederlanders die een modaal inkomen hebben, maar wel in de schuldhulpverlening of vroegsignalering zitten, ondersteund kunnen worden met het betalen van de zorgpremie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Baarle en Kuzu.

Zij krijgt nr. 95 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit een prognose van VNG blijkt dat de gemeentelijke Wmo-uitgaven de komende vijf jaar (naar verwachting) jaarlijks met 7% zullen stijgen;

constaterende dat VNG stelt dat er een wijziging in de bekostiging en sturing van de Wmo noodzakelijk is om de druk op de Wmo, door onder meer de dubbele vergrijzing en de stijgende zorgvraag, het hoofd te bieden;

constaterende dat veel gemeenten financieel in de knel raken en zich daardoor genoodzaakt voelen om te bezuinigen op de Wmo-voorzieningen of om een plafond voor de aanvragen in te stellen;

overwegende dat de gemeentelijke bezuinigingen op de Wmo voornamelijk de meest kwetsbaren in de samenleving zullen raken;

verzoekt de regering om gemeenten via het Gemeentefonds te compenseren, zodat zij geen bezuinigingen hoeven door te voeren op het sociaal domein, waaronder de Wmo,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Baarle en Kuzu.

Zij krijgt nr. 96 (36200-XVI).

De heer **Van Baarle** (DENK):
Dan de laatste, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er aan de hand van de aangenomen motie-Den Haan/Kuzu (35925-XVI) is toegezegd dat er dit jaar een beleidsnota cultuursensitieve zorg komt;

overwegende dat er desondanks geen bedrag is gereserveerd in de begroting voor cultuursensitieve zorg;

overwegende dat een beleidsnota zonder beleidsmiddelen voor de uitvoering gedoemd is om te mislukken;

verzoekt de regering te bezien hoe middelen vrijgemaakt kunnen worden voor de beleidsnota cultuursensitieve zorg en daarover te rapporteren aan de Kamer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Baarle, Kuzu en Den Haan.

Zij krijgt nr. 97 (36200-XVI).

De heer **Van Baarle** (DENK):

Ik vrees dat ik met mijn bijdrage wellicht ongewenst heb bijgedragen aan de verkoop van snus. Ik hoop dat we mijn verhaspelingen misschien uit de Handelingen kunnen schrappen.

De voorzitter:

We gaan het weer terugbrengen inderdaad: het schrappen van de lijken. Mevrouw Den Haan.



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

Dank u wel, voorzitter. En dat voor een verstokte ex-roker en inmiddels fervent vaper. Ik heb vijf moties, maar ik wil eerst de bewindspersonen bedanken voor hun inzet en voor de beantwoording van de vragen, net als de ambtenaren. En ik wil een speciaal compliment maken voor de politiek adviseurs van de bewindspersonen, die ongelofelijk hard werken en altijd zo toegankelijk en communicatief voor ons zijn. Dank daarvoor.

Voorzitter, de eerste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er nog lange wachtlijsten zijn in de ggz en veel jongeren en jongvolwassenen niet de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment ontvangen;

overwegende dat er niet alleen over maar ook met deze jongeren en jongvolwassenen gesproken zou moeten worden;

overwegende dat er wel diverse inspraakorganen zijn voor jongeren tot 18 jaar maar niet specifiek voor jongeren boven 18 jaar;

verzoekt de regering over te gaan tot het instellen van een Raad van jongeren en jongvolwassenen en hun zo de mogelijkheid te geven mee te kunnen denken over verbeteringen ten aanzien van de ggz,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Den Haan en Sylvana Simons.

Zij krijgt nr. 98 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal mensen met dementie in de komende twintig jaar zal verdubbelen tot 0,5 miljoen mensen;

overwegende dat het grootste deel van mensen met dementie nog thuis woont;

overwegende dat deelname aan zinvolle dagactiviteiten mensen met dementie structuur geeft, zorgt dat ze langer mee blijven doen in de samenleving en ervoor zorgt dat mensen niet vergeten te eten en meer blijven bewegen;

overwegende dat zinvolle dagactiviteiten van mensen met dementie ook van grote waarde zijn voor mantelzorgers;

overwegende dat Movisie onlangs berekende dat nog maar 50% van de thuiswonende mensen met dementie gebruik maakt van zinvolle dagactiviteiten, terwijl de Nationale Dementiestrategie als doel heeft dat in 2030 80% van de thuiswonende mensen met dementie dat doet;

verzoekt de regering met een concreet plan te komen en uit te werken hoe het doel van de Nationale Dementiestrategie behaald kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Den Haan.

Zij krijgt nr. 99 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het voor een efficiënte behandeling en de vroegopsporing van kanker en zeldzame ziekten noodzakelijk is dat er een juiste diagnose wordt gesteld;

vaststellende dat deze vroegopsporing een belangrijke basis vormt voor preventie;

overwegende dat het mogelijk is om voor de behandeling van kanker en het diagnosticeren van zeldzame ziekten whole genome sequencing in te zetten;

overwegende dat een database met representatieve DNA-gegevens kan worden gebruikt om de juiste en goedkopere testen te ontwikkelen;

overwegende dat zowel samenwerking als een gezamenlijke visie op dit onderwerp noodzakelijk is;

verzoekt de regering om in samenspraak met de veldpartijen te komen tot een nationaal programma waarin een gezamenlijke visie wordt ontwikkeld en gekeken wordt naar gezamenlijke dataverzameling,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Den Haan.

Zij krijgt nr. 100 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er op dit moment tussen de 100.000 tot 120.000 mensen wachten op een operatie;

overwegende dat de Nederlandse Zorgautoriteit, de NZa, concludeert dat de ziekenhuizen en zelfstandige behandelklinieken meer kunnen doen om de wachtlijsten weg te werken, door onder andere meer samen te werken en patiënten niet voor zichzelf te houden;

verzoekt de regering in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over het regionaal regisseren van de wachtlijsten, zodat met alle ziekenhuizen en alle zelfstandige behandelklinieken wordt gesproken om samen te bezien hoe een zo groot mogelijk deel van de wachtlijsten weggewerkt kan worden door zo veel mogelijk patiënten op korte termijn te helpen, en hierbij expliciet te bekijken welke mogelijkheden er zijn voor toezicht op de randvoorwaarden hiervan met als doel het laten slagen van deze regie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 101 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er nog onvoldoende wordt ingezet op cultuursensitieve zorg;

constaterende dat ook zorgverzekeraars hier weinig tot niets aan doen;

verzoekt de regering te onderzoeken hoe zorgverzekeraars staan ten opzichte van cultuursensitiviteit in de ouderenzorg in de wijk en of zij bereid zijn hier proactief in mee te denken met de multiculturele zorgaanbieders die op dit gebied actief zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Den Haan, Kuzu, Sahla, Ellemeet en Mohandis.

Zij krijgt nr. 102 (36200-XVI).

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

Dank u wel.

De voorzitter:

Er is nog een vraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Een van de eerste moties ging over de inspraak door jongeren. Ik ben een héél groot voorstander van veel meer inspraak door jongeren, maar we hebben in Nederland natuurlijk al best wel een flink aantal organisaties. We hebben ervaringsdeskundigen en we hebben de Nationale Jeugdraad. Ik kan er zo nog een aantal opnoemen. Mijn vraag aan mevrouw Den Haan is of we wel een nieuw orgaan moeten oprichten. Zouden we de regering niet juist moeten vragen om de bestaande organisaties te versterken en te zorgen dat zij echt volwaardig meepraten over dit soort belangrijke onderwerpen?

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

Ik denk dat beide kan. Het ministerie kent ook een Raad van Ouderen en die raad voor ouderen komt uit de organisaties die inderdaad meepraten over beleid. Het lijkt me ook hier een heel goed idee om het op deze manier te doen.

De voorzitter:

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



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

Dank u wel, voorzitter. Voordat ik moties indien, wil ik eerst even terugkomen op de frontstrijders die kampen met long covid. Ik vond het bijzonder pijnlijk om te constateren dat

in de eerste termijn toch duidelijk is gezegd dat deze frontstrijders, de hulpverleners die in maart 2020 zonder enige bescherming moesten werken, zich al heel lang niet gehoord en gezien en genegeerd voelen. Ik vond het eerlijk gezegd wel pijnlijk dat ik de minister er in dit debat op moest wijzen of er ook nog wat over de longcovidpatiënten werd gezegd.

Dat gezegd hebbende zei de minister dat het nu wachten is op het advies van de Raad van State. Mijn vraag aan de minister is: stel dat dit advies positief is, wat zijn dan de vervolgstappen die genomen worden en welke termijnen zitten daaraan? Deze mensen wachten al ruim tweeënhalf jaar. Door wachten op het advies van de Raad van State worden daar nog een paar maanden aan vastgeplakt. Deze mensen willen duidelijkheid. Er is al genoeg vertraging. Kan de minister aangeven hoelang het duurt tot het advies van de Raad van State klaar is, of in ieder geval een inschatting daarvan geven? Gaat de minister nog aan tafel met CNV of FNV of kiest ze haar eigen pad? En wat als het advies negatief is? Kan de minister daar al wat over zeggen?

Is de minister bereid om excuses aan te bieden aan deze groep mensen, in ieder geval voor de duur van deze lijdensweg? Ik ben ook benieuwd hoe de minister zelf vindt dat ze deze kwestie heeft aangepakt. Hoelang denkt de minister dat deze soap nog gaat duren? Ze zegt steeds de mensen te begrijpen en iets te willen doen, en intussen moeten die mensen weer maanden wachten. Graag ontvang ik daar nog antwoord op.

Dan heb ik drie moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het voorgenomen beleid van dit kabinet zal leiden tot het sluiten van spoedposten en ziekenhuizen in de regio;

overwegende dat de sluiting van spoedposten en ziekenhuizen consequenties heeft voor de regio die verdergaan dan alleen het ontbreken van zorg, zoals consequenties voor de werkgelegenheid, onderwijs en lokale economie;

verzoekt het kabinet om de sociale, maatschappelijke en economische gevolgen van het mogelijk verdwijnen van een streekziekenhuis of spoedpost te onderzoeken en in kaart te brengen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 103 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet in het Integraal Zorgakkoord transitiegelden beschikbaar stelt om de overgang naar een nieuwe aanpak voor passende zorg te bekostigen;

overwegende dat bij suïcidepreventie zowel de persoon zelf als de naasten betrekken, passend is;

overwegende dat ervaringsdeskundigen op het gebied van suïcidepreventie en suïcidaal gedrag een grote bijdrage kunnen leveren;

verzoekt het kabinet om aan gemeenten middelen beschikbaar te stellen, en deze te dekken uit het transitie-budget IZA, voor de opzet van lokale of regionale suïcidepreventiecentra met inzet van ervaringsdeskundigen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 104 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederland een tekort heeft aan huisartsen, met name buiten de grote steden;

overwegende dat in Beieren studenten die aantoonbaar echt geïnteresseerd en gemotiveerd zijn om arts te worden maar uitgeloot zijn in andere bondslanden, toch een studieplek kunnen krijgen aan de Beierse universiteiten;

overwegende dat dergelijke studenten minder snel uitvallen en sneller door hun studie geneeskunde gaan;

overwegende dat dergelijke studenten een contract tekenen waardoor zij tien jaar lang (huis)arts moeten blijven in Beieren;

verzoekt het kabinet om een soortgelijke regeling uit te werken voor (huis)artsstudenten hier in Nederland, om zo extra artsen te werven voor inzet in aan te wijzen regio's buiten de grote steden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 105 (36200-XVI).

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

Er staat hier: en gaat over tot de orde van de dagen. Nou ja, het is laat.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van der Plas. De heer Mohandis.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Even in overleg met collega Den Haan. Haar laatste motie over cultuursensitieve zorg wil ik medeondertekenen.

De **voorzitter**:

Dat is de motie op stuk nr. 102. We zetten u eronder. Dank u zeer. Dan geef ik het woord aan mevrouw Simons van BIJ1.



Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Voorzitter. Ik heb vijf moties. Waarschijnlijk loop ik uit de tijd, maar die prijs betaal ik graag bij een andere begroting.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de wachtlijsten in de transgenderzorg inmiddels zijn opgelopen tot drie jaar;

constaterende dat dit grotendeels wordt veroorzaakt door het gebrek aan een gedecentraliseerd zorgmodel, dat bestaat uit meerdere genderpoli's waar trans en non-binaire personen terecht kunnen voor passende zorg;

constaterende dat de minister van Volksgezondheid heeft gezegd dat ook hij vindt dat er meer poliklinieken moeten komen zodat de wachttijden dalen;

constaterende dat BIJ1 en D66 in Utrecht een plan hebben gepresenteerd om een transkliniek te openen die — net zoals de transkliniek in Amsterdam — onder andere (begeleiding bij) hormoonzorg kan bieden, en coaching en hulp van ervaringsdeskundigen ter beschikking heeft;

overwegende dat deze pilots zodoende zeer waardevol zijn in het verkorten van de wachtlijsten, het ontlasten van huisartsen bij de verstrekking van eerstelijnszorg en het bieden van een veilige haven voor trans en non-binaire mensen terwijl zij hun wachttijd uitzitten;

verzoekt de regering in gesprek te gaan met de betrokken partijen om te onderzoeken hoe het Rijk (de doorontwikkeling en eventuele uitbreiding van) dit soort klinieken kan ondersteunen en faciliteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Sylvana Simons en Paulusma.

Zij krijgt nr. 106 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het ministerie van VWS zich ten doel had gesteld om begin 2022 de wachttijden voor transgenderzorg met 50% te verminderen, maar dat de wachttijden inmiddels zijn opgelopen tot drie jaar;

constaterende dat de regering geen financiële middelen heeft vrijgemaakt in de VWS-begroting 2023 om de wachtlijsten terug te dringen, en ook geen nieuwe prestatie-indicatoren heeft ingesteld om daarnaartoe te streven;

overwegende dat de getroffen maatregelen en oplossingen niet werken, ze een enorme druk leggen op het welzijn van transgenderpersonen in Nederland en er een doorbraak nodig is om transgenderzorg toegankelijker te maken;

verzoekt de regering om in de kabinetsbrief van december 2022 specifiek de inzet op het verkorten van de wachtlijsten uit te lichten, en daarin heldere prestatie-indicatoren op te nemen waar het kabinet aan kan worden gehouden, uiteen te zetten wat ervoor nodig is om meer poliklinieken te openen en ervaringsdeskundigen expliciet te betrekken bij de beoordeling van de conclusies en adviezen van de kwartiermaker,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Sylvana Simons, Koekkoek en Den Haan.

Zij krijgt nr. 107 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Nederlandse bevolking in rap tempo vergrijsst, maar verpleeghuisplekken in de afgelopen jaren juist zijn afgebouwd;

overwegende dat de regering ernaar streeft om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen;

constaterende dat er in de begroting 2023 een structurele bezuiniging van 600 miljoen is ingeboekt op de wijkverpleging en wijkzorg;

constaterende dat bovenstaande overwegingen niet rijmen met de structurele bezuiniging;

verzoekt de regering de geplande bezuiniging van 600 miljoen op de wijkverpleging en wijkzorg ongedaan te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Sylvana Simons, Ellemeet, Mohandis en Den Haan.

Zij krijgt nr. 108 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de invoering van marktwerking in de gezondheidszorg niet heeft geleid tot de gehoopte krimp van wachtlijsten, efficiëntere samenwerking of een bredere toegankelijkheid, maar juist heeft geleid tot prijsstijgingen, verstikkende concurrentie en een afname in toegankelijkheid tot goede en passende zorg;

overwegende dat zorgverleners en burgers daar direct de dupe van zijn, terwijl er door bijvoorbeeld zorgverzekeraars grote winsten worden gemaakt;

overwegende dat inmiddels ook de Nederlandse Zorgautoriteit aan de bel trekt en waarschuwt dat de toegang tot zorg onder druk staat;

verzoekt de regering te onderzoeken op welke manieren er weer vorm kan worden gegeven aan een nationaal zorgplan, waarbij de zorgverzekering uit de markt wordt gehaald en de mens centraal komt te staan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Sylvana Simons en Van der Plas.

Zij krijgt nr. 109 (36200-XVI).

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Een prachtige samenwerking tussen mijzelf en mevrouw Van der Plas.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat langdurige covid grote gevolgen heeft voor het dagelijks leven van duizenden mensen, door bijvoorbeeld aantasting van cognitieve functies, ademhalingsproblematiek, hartproblemen en nog veel meer;

overwegende dat ook de World Health Organization, de WHO, aan de bel trekt en daarbij wijst naar enorme gevolgen voor patiënten en zorgstelsels wereldwijd;

van mening dat de erkenning van langdurige covid, net als het eerlijk informeren van mensen over de risico's hiervan wenselijk is;

verzoekt de regering om de samenleving middels een campagne te informeren over de potentiële gevolgen van langdurige covid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Sylvana Simons.

Zij krijgt nr. 110 (36200-XVI).

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

En dan de laatste, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de problematiek en tekortkomingen in de jeugdzorgketen schrijnend zijn, en dit ten koste gaat van het welzijn en het perspectief van jongeren, ouders en jeugdbeschermers;

overwegende dat de grote opgaven rondom werkdruk en passende zorg vragen om investering en aanvullende steun, in plaats van de door het kabinet voorgestelde bezuiniging van 500 miljoen euro;

verzoekt de regering om af te zien van de geplande bezuiniging van 500 miljoen op de jeugdzorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Sylvana Simons.

Zij krijgt nr. 111 (36200-XVI).

Dank u wel, mevrouw Simons.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dan geef ik tot slot het woord aan de heer Van Haga, Groep Van Haga. Gaat uw gang.



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

Voorzitter. Ik heb drie moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het voorkomen van een ernstig verlopende COVID-19-infectie beter en goedkoper is dan het genezen ervan;

constaterende dat verschillende onderzoeken inmiddels hebben aangetoond dat profylactisch gebruik van verschillende medicatie aantoonbaar effect heeft bij het in een vroeg stadium bestrijden van een COVID-19-infectie;

overwegende dat het vroegtijdig inzetten van antivirale en geneesmiddelen bij COVID-19-infecties goedkoper en vaak doeltreffender is dan grootschalig testen, traceren, vaccine-

ren en het invoeren van een juridisch en restrictief maatregeleninstrumentarium;

verzoekt de regering de inzet van antivirale en geneesmiddelen op te nemen in de langetermijnstrategie COVID-19, deze middelen actief en op grote schaal in te kopen en door artsen naar eigen inzicht te laten voorschrijven aan patiënten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Haga.

Zij krijgt nr. 112 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de jeugdzorg in Nederland kampt met grote problemen en tekorten;

constaterende dat dit leidt tot enorme schade aan het welzijn van kwetsbare kinderen en gezinnen, met een nog grotere zorgvraag en oplopende zorgkosten in de toekomst tot gevolg;

constaterende dat besparingen op de jeugdbeschermingsketen pas overwogen kunnen worden als de sector een drastische hervorming heeft doorgemaakt en kwetsbare kinderen de hulp krijgen die zij nodig hebben;

verzoekt de regering alle besparingsmaatregelen op de jeugdzorg te schrappen en per gemeente een minimaal bedrag vast te stellen dat toekomt aan de uitvoerende tak van de jeugdhulpverlening en daarmee direct ten gunste komt aan praktische hulp voor kinderen en jongeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Haga.

Zij krijgt nr. 113 (36200-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat vele zwem- en schaatsverenigingen in zwaar weer verkeren door de coronamaatregelen van de afgelopen jaren en de huidige hoge energieprijzen;

overwegende dat sport en bewegen belangrijke factoren zijn voor het waarborgen van de volksgezondheid en het voorkomen van ziekte als gevolg van infecties zoals COVID-19;

overwegende dat sportverenigingen een belangrijke rol spelen bij het bestrijden van de coronacrisis en het voorkomen van leefstijlgerelateerde aandoeningen, zoals obesitas;

constaterende dat zwem- en schaatsverenigingen het op dit moment extra moeilijk hebben door de hoge kosten voor energie die zij moeten maken om hun bedrijven draaiende te houden;

verzoekt de regering ervoor te zorgen dat er geen zwem- en schaatsverenigingen zullen moeten sluiten als gevolg van de coronajaren en de exploderende energieprijzen en hiervoor een steunfonds op te richten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Haga.

Zij krijgt nr. 114 (36200-XVI).

Dank u wel.

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

Dan heb ik nog een amendement ingediend, maar dat is al rondgedeeld.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Prima. Het is in dit huis op zich gebruikelijk en ik kijk er minder gek van op dat moties weer worden ingediend, terwijl ze niet zo lang geleden zijn ingediend. Nog even over de laatste motie die zojuist is uitgesproken over het noodfonds voor sport. Die is bij de sportnota breed aangenomen door meerdere partijen. Er is ook een appreciatie van het kabinet gekomen dat daar binnenkort een reactie op komt. Het zou dus jammer zijn als de ene motie de andere ondergraaft, terwijl we hetzelfde doel willen bereiken. Ik geef hem ter overweging even mee dat die motie er al ligt.

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

Ik hoor geen vraag. Dank voor de tip.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Volgens mij moeten we moties die overbodig zijn gewoon intrekken. Mijn vraag gaat over een andere motie. Dat is de motie die vraagt om geld voor gemeenten. Ik ben tegen bezuiniging op jeugdzorg, maar ik vraag me wel af wat de heer Van Haga nu voorstelt. Moet er een nieuw financieeringsmodel komen om gemeenten extra geld te geven of wordt de motie anders bedoeld?

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

Wij willen gewoon dat er voldoende geld is voor de jeugdzorg en dat alle bezuinigingen op de jeugdzorg niet door- gang vinden.

De voorzitter:

Mevrouw Westerveld, tot slot.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Als we kijken naar de komende jaren, dan wordt er geïnvesteerd in de jeugdzorg. Op termijn loopt dat bedrag inderdaad af en zijn er forse bezuinigingen. Daar hebben we al best vaak een debat over gehad. In alle eerlijkheid, hoe graag ik ook met het kabinet over jeugdzorg debatteer: bezuinigingen voor het komende jaar zijn er niet. Daarom vind ik het lastig om de motie van de heer Van Haga goed te kunnen interpreteren.

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

Volgens mij is de motie duidelijk. We hebben vaak over de jeugdzorg gesproken. Het hele perverse systeem dat daarin zit, hebben we vaak genoeg aangevallen. Iedere bezuiniging in de toekomst willen we van tafel hebben. Dat is precies wat deze motie zegt.

De **voorzitter**:

We doen interrupties in tweeën, mevrouw Westerveld. U kunt altijd via uw stemgedrag laten weten wat u van bepaalde moties vindt.

De bewindspersonen hebben aangegeven ongeveer een kwartier nodig te hebben om zich voor te bereiden. Dat is vrij snel, want we hebben 73 moties. Ik geef het kabinet vijf minuten meer tijd.

De vergadering wordt van 21.52 uur tot 22.14 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Er zijn 73 moties en nog één amendement om te voorzien van een appreciatie. Ook ligt er nog een aantal vragen. Ik wil dus aan de Kamerleden vragen om vragen over moties kort en krachtig te stellen. Ik heb het kabinet ook gevraagd om er wat snel doorheen te gaan. Anders wordt het wel erg dol vanavond. Als het kabinet te kort antwoordt, laat het dan weten, maar ik heb wel gevraagd om tempo te maken. Het woord is nu aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



Minister **Kuipers**:

Voorzitter, dank u wel. U zet me hier al gelijk in een enorme spagaat, maar ik zal het zo doen.

De motie op stuk nr. 40 moet ik helaas ontraden. Daarbij verwijs ik naar het debat.

Hetzelfde doe ik met de motie op stuk nr. 41: ontraden, onder verwijzing naar het debat.

De motie op stuk nr. 43, de vierde, is eveneens ontraden. Bij eerdere debatten hebben we al stilgestaan bij het belang van het eigen risico.

Over de motie op stuk nr. 45 laat ik het oordeel aan de Kamer.

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

Ik ben even in verwarring. De minister begint over het eigen risico. Dat is bij mij de vierde motie en niet de derde motie.

De **voorzitter**:

Ja, dat klopt.

Minister **Kuipers**:

Ik zei ook: de vierde.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 43, over het eigen risico, wordt ontraden, ja.

Minister **Kuipers**:

Maar het is de derde motie die ik bespreek.

De **voorzitter**:

En de motie op stuk nr. 45 krijgt oordeel Kamer.

Minister **Kuipers**:

De verwarring zit 'm erin dat wij de moties per onderwerp verdeeld hebben. Het was de motie op stuk nr. 43.

Ik ging daarna door met de motie op stuk nr. 45. Die krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 48 ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Bingo!

(Hilariteit)

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik heb nooit bingo!

Minister **Kuipers**:

Minister Helder, kunt u even de kaart van mevrouw Agema controleren?

(Hilariteit)

Minister **Kuipers**:

En dan heeft de staatssecretaris voor u in de aanbieding ... Sorry, u moet mij echt tot de orde roepen, voorzitter. Ik was bij ...

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 48.

Minister **Kuipers**:

Ja. Oordeel Kamer, als ik de motie zo mag interpreteren dat ik dit jaar nog het gesprek aanga met het veld om bestaande initiatieven en de inzet ten aanzien van incidentie, vroegsignalering en overleving van kanker op elkaar af te stemmen en beter op elkaar aan te laten sluiten. Dat neem ik ook mee in het Integraal Zorgakkoord.

De voorzitter:

Ik zie mevrouw Tielen knikken. Dus oordeel Kamer voor de motie op stuk nr. 48.

Minister Kuipers:

Mooi.

De motie op stuk nr. 49: oordeel Kamer. Dat betekent dan wel een procesbrief over de verschillende aspecten.

De motie op stuk nr. 50: eveneens oordeel Kamer. Ook hier moet ik bij benoemen dat het gezien de timing een procesbrief wordt. Er volgt nog een onderzoek van de KNMT. Er komt ook nog een respons van de opleidingsinstituten. Hopelijk betekent dit dat we volgend jaar een volgende stap kunnen zetten. Uw Kamer weet mijn inzet daarop.

Dan de motie op stuk nr. 53: oordeel Kamer, als ik de motie zo mag lezen dat ik ga onderzoeken hoe vaak goodwill bij huisartsen voorkomt en wat het probleem precies is. Een wettelijk verbod op goodwill is al eerder onderzocht. Toen was de respons dat het onmogelijk lijkt. Ik wil allerlei stappen op basis van een onderzoek niet uitsluiten, maar het is ook lastig in het licht van het EVRM. Maar het eerste is een onderzoek.

De motie op stuk nr. 54 krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 57: oordeel Kamer, mits ik die zo mag lezen dat de inzet het niet laten vallen van een gat tussen het eind van een pilot en het komen tot een nieuwe oplossing is. Op een later moment kom ik dan separaat terug op keuzes over de wijze van financiering.

De voorzitter:

Ik zie mevrouw Paulusma knikken. De motie op stuk nr. 57: oordeel Kamer.

Minister Kuipers:

De motie op stuk nr. 58 krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 59 krijgt eveneens oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 64 krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 67 krijgt eveneens oordeel Kamer. De kanttekening daarbij is dat ik een interne quickscan zal laten doen. De onderzoekopzet zal ik dan niet van tevoren met de Kamer delen. Ik zie mevrouw Van den Berg ja knikken.

De motie op stuk nr. 68 krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 69 krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 71 krijgt oordeel Kamer. Ik vind de huisvesting van de huisartsen een belangrijk probleem. Ik ben in gesprek. Ik neem die aspecten ook mee met de uitvoeringsafspraken van het IZA.

De motie op stuk nr. 72 krijgt oordeel Kamer.

Dan de motie op stuk nr. 80. Ik zou mevrouw Van Esch graag willen vragen om die, voor nu, aan te houden. Ik kom nog met een brief met een appreciatie op dat Gezondheidsraadadvies. Dat is in december. Ik kan daar nu niet op vooruitlopen. Dus om dit nu al oordeel Kamer te geven of te ontraden dat alle aspecten uit dat advies overgenomen moeten worden, vind ik te vroeg.

De voorzitter:

Ik kijk even naar mevrouw Van Esch of ze bereid is om de motie op stuk nr. 80 aan te houden. Dat is het geval.

Op verzoek van mevrouw Van Esch stel ik voor haar motie (36200-XVI, nr. 80) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister Kuipers:

De motie op stuk nr. 84 wordt ontraden. Er is al een veelheid aan toetsen op wetgeving; dit zou er nog een toevoegen.

De motie op stuk nr. 85 krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 86 krijgt eveneens oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 87 krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 88 krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 95 wordt ontraden. Ik verwijs daarbij naar de schriftelijke antwoorden. Ja?

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 95 is ontraden, zei u?

Minister Kuipers:

Ja. De motie op stuk nr. 95 is ontraden.

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 100 over gezamenlijke dataverzameling. Ik geef haar oordeel Kamer. Volgens mij deel ik de richting waarin de motie gaat, als ik de motie zo mag lezen dat het belangrijk is om veldpartijen te betrekken bij de DNA-visie en het strategisch beleidsplan. Ik geef de motie oordeel Kamer als ik de ruimte heb om na het opstellen hiervan naar de noodzaak van een nationaal genoomprogramma te kijken en u mij de tijd geeft om dit alles vorm te geven, zodat ik aan uw motie tegemoet kan komen.

De voorzitter:

Ik zie mevrouw Den Haan knikken. De motie op stuk nr. 100 krijgt oordeel Kamer.

Minister Kuipers:

De motie op stuk nr. 101 krijgt oordeel Kamer; die is in lijn met afspraken in het IZA.

De motie op stuk nr. 103 ontraad ik. Het sluiten van SEH's is geen doel en opzet van het IZA.

De motie op stuk nr. 105 is eveneens ontraden. Het gaat hier over het extra in opleiding nemen van medisch studenten vanwege een keuze voor meer of minder huisartsen. De instroom in de huisartsenopleiding ligt niet aan een tekort aan medisch studenten. We leiden er voldoende op. Extra instroom in de geneeskundeopleiding, om uiteindelijk meer huisartsen op te leiden, moet ik helaas ontraden.

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

Stel dat ik de motie op stuk nr. 103 over de spoedposten wijzig in: verzoekt het kabinet om een integrale afweging te maken bij het nemen van besluiten over de mogelijke sluiting van een regioziekenhuis of spoedpost, waarbij sociale, maatschappelijke en economische aspecten zwaarwegend worden meegenomen. Wat zou de minister daarvan vinden?

Minister **Kuipers**:

Ik denk dat we dan bijna komen op dat wat er normaal gesproken al moet gebeuren. Ik wil ook weer even aansluiten op het debat dat we over het Integraal Zorgakkoord hebben gehad. Toen zei ik ook nadrukkelijk: het Integraal Zorgakkoord richt zich niet op een toename of een afname of het verdwijnen van spoedcapaciteit noch huisartsenposten noch nachtapotheken noch spoedeisendehulpdiensten. Er zijn al hele duidelijke regels: als een zorginstelling zich genoodzaakt voelt om bijvoorbeeld iets te doen aan de openingstijden van een huisartsenpost of een spoedeisendehulpdienst, moeten de afwegingen waarnaar mevrouw Van der Plas verwijst al gemaakt worden. Ik zoek dus een beetje naar wat ik hier dan aanvullend mee zou moeten doen.

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

In deze motie stel ik heel hard: ze gaan dicht. Je kan ook zeggen: het is niet uit te sluiten. De minister kan niet zeggen: ze blijven allemaal open. Het is dus niet uit te sluiten dat ze dichtgaan.

Minister **Kuipers**:

Maar dat is geen doel en geen inzet van het Integraal Zorgakkoord. De Kamer heeft mij bijvoorbeeld eerder bevraagd over de situatie in het LangeLand Ziekenhuis in Zoetermeer. U hebt mijn voorgangers in het verleden ook met enige regelmaat bevraagd over nachtelijke sluitingen of verdwijningen. Dat staat volstrekt los van het Integraal Zorgakkoord. In het verleden zijn er al afspraken gemaakt over de stappen die dan ondernomen moeten worden. Dan ben ik dus zoekende, want we hebben al iets. Dan zou ik nu iets anders moeten gaan doen.

De **voorzitter**:

Bent u bereid de motie aan te houden, mevrouw Van der Plas?

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

Ik laat de motie nu even staan. Mogelijk hou ik haar aan; daar ga ik even over overleggen.

Minister **Kuipers**:

Voorzitter, mag ik een suggestie doen? We komen later dit jaar nog te praten over de acute zorg. Dan kan dit nog een keer een onderwerp van gesprek zijn en aan de hand daarvan kunnen we kijken of er behoefte is aan een aparte motie, of deze anders vormgegeven moet worden of nog wat anders.

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

Dat is een goede suggestie. Dan hou ik de motie voor nu even aan.

De **voorzitter**:

Op verzoek van mevrouw Van der Plas stel ik voor haar motie (36200-XVI, nr. 103) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Kuipers**:

Even kijken. De motie op stuk nr. 105 is ontraden; dat had ik al gezegd.

De motie op stuk nr. 106 krijgt oordeel Kamer, mits ik het zo mag interpreteren dat ik het idee onder de aandacht breng bij de verzekeraars, want het is niet aan mij om specifieke klinieken te openen.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Ik loop heel graag naar voren om te zeggen: heel graag.

Minister **Kuipers**:

Uitstekend. Goed.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 106 krijgt oordeel Kamer.

Minister **Kuipers**:

Ik verzoek mevrouw Simons om de motie op stuk nr. 107 aan te houden. Ik heb in het debat al aangegeven dat er een eindrapport van de kwartiermaker komt aan het eind van het jaar. Aansluitend kom ik met verdere beleidsvoornemens. Dit loopt daar dus eigenlijk op vooruit.

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar mevrouw Simons. Is ze bereid om de motie op stuk nr. 107 aan te houden?

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Voorzitter, dat ben ik. Dan zou ik aan de minister willen vragen — volgens mij heb ik dat tijdens de beraadslaging ook al gedaan, maar dat weet ik niet zeker meer; iemand anders, volgens mij mevrouw Ellemet, vroeg het ook — om geen gat te laten vallen tussen de bevindingen, de voortgang en het proces.

Minister Kuipers:

Het ging zojuist over het PrEP-onderzoek. De transgender-zorg loopt gewoon door. Zoals in het debat al is aangegeven, is de capaciteit al sterk uitgebreid, maar dat is nog steeds onvoldoende. Ik ga eerst kijken naar het rapport van de kwartiermaker, om te kijken wat ik daar verder precies mee moet doen.

De voorzitter:

Op verzoek van mevrouw Sylvana Simons stel ik voor haar motie (36200-XVI, nr. 107) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister Kuipers:

De motie op stuk nr. 109 is ontraden, met verwijzing naar het debat.

De motie op stuk nr. 110 is ontraden. Postcovid heeft vele vormen en een campagne daarover lijkt mij niet het juiste middel om daar extra aandacht aan te geven.

De motie op stuk nr. 112 ...

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, heeft mevrouw Simons een vraag over de motie op stuk nr. 110.

Mevrouw Sylvana Simons (BIJ1):

Ja, ik wil nog iets zeggen over de motie op stuk nr. 110. We verschillen waarschijnlijk van mening, maar juist omdat er vele vormen van postcovid zijn, lijkt een publiekscampagne mij heel goed. Omdat er ontzettend veel klachten bij het ziektebeeld horen, lijkt me dat nou juist een punt van aandacht voor heel veel mensen die daar wellicht door getroffen worden.

Minister Kuipers:

Ik blijf bij mijn appreciatie: ik ontraad de motie.

De voorzitter:

Kan het in plaats van "een campagne" niet zijn "zoeken naar wijzen om te informeren" of zo iets?

Minister Kuipers:

Maar dat gebeurt al op vele manieren. Als ik naar mezelf kijk, ben ik degene die continu alleen al uitstraalt dat het verstandig is om een herhaalprik te halen om drie redenen, namelijk ...

De voorzitter:

Oké, we hebben het geprobeerd. De motie op stuk nr. 110 wordt ontraden.

Minister Kuipers:

De motie op stuk nr. 112 ontraad ik ook. Dat is al onderdeel van de langetermijnstrategie.

Dan liggen er hier twee moties voor me waar ik even een vraag over moet stellen, want deze stonden niet op mijn lijstje. Ik moet dit dus even vragen, excuus.

De voorzitter:

Over welke motie heeft u het?

Minister Kuipers:

Het gaat over een aangehouden motie, met de vraag of ik daar iets over moet zeggen. O, die is voor minister Helder.

De voorzitter:

We hebben nog de motie op stuk nr. 113, over de jeugdbeschermingsketen. Die is voor de staatssecretaris. Dan hebben we tot slot nog de motie op stuk nr. 114, over ...

Minister Kuipers:

Voorzitter, er is hier nu verwarring. Ik vraag het even en dan kom ik erop terug.

De voorzitter:

We hebben ook nog een amendement van de heer Hijink, op stuk nr. 79, over een vrijwillig eigen risico.

Minister Kuipers:

Ja, dat is dan deze. Excuus. De appreciatie van het amendement op stuk nr. 79 over het afschaffen van het eigen risico is "ontraden".

De voorzitter:

Ik kijk in de tussentijd even naar mevrouw Ellemeet.

Minister Kuipers:

Dat zal dan gaan over de aangehouden motie over de privatisering van Intravacc. Ook daarvan is de appreciatie ontraden. Ik verwijs daarvoor naar het debat.

De voorzitter:

Dank u wel. Het amendement-Hijink op stuk nr. 79 is ook ontraden. We gaan naar meneer Mohandis, van de PvdA.

De heer Mohandis (PvdA):

Ik zag dat na mijn motie op stuk nr. 64 over het komen tot handvatten in het kader van schaarste verdelen, de motie op stuk nr. 88 van Van der Staaij en andere collega's eigenlijk bijna dezelfde motie is, zonder dat we met elkaar contact hebben gehad. Dat is altijd weer heel mooi. Ik stel voor dat ik mijn motie intrek en mij toevoeg aan de motie-Van der Staaij c.s. op stuk nr. 88.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 64 wordt dus ingetrokken? En onder motie op stuk nr. 88 komt uw naam?

De heer Mohandis (PvdA):

Ja. Mijn motie op stuk nr. 64 gaat over het komen tot handvatten, zodat we wel de juiste intrekken.

De voorzitter:

Ja. De motie op stuk nr. 64 wordt ingetrokken en uw naam komt onder de motie op stuk nr. 88. Dat heeft u afgestemd?

De heer Mohandis (PvdA):

Ja, niet met alle mede-indieners, maar wel met de hoofdindieners.

De voorzitter:

Dan zetten we uw naam eronder.

Aangezien de motie-Mohandis (36200-XVI, nr. 64) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Dan geef ik het woord aan de minister voor Langdurige Zorg.



Minister Helder:

Dank u wel, voorzitter. Ik begin met de vraag van mevrouw Van der Plas over postcovid. Zij vraagt mij of het mij wat doet. Het doet mij wat. Laat ik dat meteen vooropstellen. Ik heb dat al meerdere keren gezegd. Ik betreur het dat het lang duurt. Tegelijkertijd moet het zorgvuldig gaan. We hebben een sociaalezekerheidsstelsel in Nederland gebaseerd op gelijkheid en niet op de oorzaak van een ziekte en een eventuele afkeuring. Het voorstel dat nu bij de Raad van State ligt, gaat over een leedvergoeding in aanvulling op alle andere dingen die we doen. Het is een aanvulling daarop en dat moet nu eenmaal zorgvuldig. Ik hoop binnenkort het advies van de Raad van State te ontvangen. Dan ga ik dat binnen het kabinet bespreken. Ik kan daar niet op vooruitlopen. Ik begrijp dat u en de mensen thuis dat graag willen horen, maar ik kan daar niet op vooruitlopen. Ik moet eerst afwachten wat het advies van de Raad van State wordt, het dan in het kabinet bespreken en dan kan ik de Kamer daarover informeren.

De voorzitter:

Dat roept een reactie op van mevrouw Van der Plas, BBB.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

De bonden hebben aangegeven dat het helemaal niet nodig was om een advies te vragen en dat dit gewoon onnodig verdragend werkt. Er komen weer maanden bij. Ik had de minister ook gevraagd of de minister nog om de tafel gaat met CNV en FNV. En ik had nog de vraag gesteld om een beetje te reflecteren. Ik vroeg de minister hoe zij zelf vindt dat deze kwestie is aangepakt.

Minister Helder:

Het gesprek met de bonden loopt. De reflectie van mijzelf is — dat heb ik net al gezegd — dat ik het betreur dat het lang duurt, maar dat het een kwestie is die echt zorgvuldig moet worden afgewogen. U zegt dat de bonden zeggen dat het advies van de Raad van State niet nodig is. Daar hebben we als kabinet anders over geoordeeld als het gaat over de precedentwerking en de hoogte van de leedvergoeding. Dat onderscheid maak ik en maakt het kabinet in de verantwoordelijkheid die wij daarvoor moeten dragen naar alle andere mensen in de samenleving. Daarom duurt het ook langer. Nogmaals, ik betreur dat. U vroeg mij ook of ik daar excuses voor wil maken. Dat vind ik niet op zijn plaats, omdat ik probeer dit echt zorgvuldig te doen en zo snel als mogelijk. Maar sneller dan dit kan het eenvoudiger niet.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Van der Plas.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

In mijn optiek had het wel sneller gekund, want tegen de tijd dat er iets duidelijk wordt — en dan is het ook nog maar even de vraag wat eruit komt — zijn we drie jaar verder. Drie jaar! Dat is niet zorgvuldig. Dat is gewoon veel te lang om deze mensen geestelijk en ook fysiek te laten lijden. Daarover verschillen we van mening. In mijn inleiding tijdens de tweede termijn gaf ik al aan dat het voor deze mensen nog weer eens wordt bevestigd dat in dit debat long covid niet aan de orde komt. Minister Kuipers heeft het even kort aangestipt, maar het wordt door deze minister in haar termijn niet opgepakt. Dan krijg je weer van die mensen die letterlijk zeggen: zo gaat het dus altijd. Dat is nog mijn enige opmerking. Ik wil de minister meegeven om ook in dit soort dingen zorgvuldig te zijn.

Minister Helder:

Ik hoor wat mevrouw Van der Plas zegt. Ik stel voor dat ik overga naar de appreciatie van de moties.

De voorzitter:

Graag.

Minister Helder:

De motie op stuk nr. 42 wordt ontraden.

De motie op stuk nr. 44: ontraden.

De motie op stuk nr. 46: oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 47 zie ik als een aanmoediging voor Wlz-inkoop. De 4% is inmiddels onderdeel van de tarieven en niet meer zomaar beschikbaar voor innovatie. Als ik de motie zo lees, geef ik die oordeel Kamer.

De voorzitter:

Kunt u zich daarin vinden? Ja, mevrouw Tielen knikt.

Minister Helder:

De motie op stuk nr. 52 krijgt oordeel Kamer.

Als ik de motie op stuk nr. 56 zo mag lezen dat ik de meer-urenbonus uitwerk in overleg met de minister van Sociale Zaken, kan ik die oordeel Kamer geven.

De voorzitter:

Ik kijk naar mevrouw Paulusma.

Minister Helder:

Het is de motie op stuk nr. 56.

De voorzitter:

Over de roostering. Ja, ze kan zich daarin vinden. Oordeel Kamer.

Minister Helder:

De motie op stuk nr. 60 is een sympathieke motie. Die streeft naar het realiseren van de doelstellingen van het WOZO-programma. Een aanjaagteam kan zowel landelijke als regionale partijen aanzetten om de maatregelen te concretiseren en zo snel mogelijk resultaten te boeken. Tegelijkertijd zijn er al diverse ondersteunende en aanjagende activiteiten opgenomen in het programma. Een aanjaagteam WOZO moet een aanvullende en stimulerende functie hebben. Binnenkort komt er een programmadirecteur WOZO. Voor het eind van het jaar ontvangt de Tweede Kamer een uitwerkingsnota voor het WOZO-programma. Daarin zal ik aangeven hoe ik het aanjaagteam zal vormgeven. Aangezien ik het WOZO-programma heb vormgegeven met partijen, wil ik dit ook met hen overleggen en met hen vormgeven. Als mevrouw Sahla zich daarin kan vinden, kan ik de motie oordeel Kamer geven.

De voorzitter:

Mevrouw Sahla knikt. De motie op stuk nr. 60 krijgt oordeel Kamer.

Minister Helder:

De motie op stuk nr. 61: oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 62: oordeel Kamer.

Wat betreft de motie op stuk nr. 63 is de vraag aan de heer Mohandis of hij die wil aanhouden tot na de Najaarsnota, omdat er een brede kabinetsafweging moet plaatsvinden. Als dat niet kan, moet ik de motie ontraden.

De voorzitter:

Ik kijk even naar de heer Mohandis om te zien of hij bereid is om de motie op stuk nr. 63 aan te houden.

De heer Mohandis (PvdA):

Ik weet echt niet wanneer dat is, oprecht niet.

De voorzitter:

Kan de minister ...

Minister Helder:

Volgens mij komen we dan in november terug met besluiten.

De heer Mohandis (PvdA):

November is heel snel. Het is maar hoe je november benadert. Ik moet de vraag even mee terugnemen.

De voorzitter:

U denkt erover na.

Minister Helder:

Ik leg de motie even aan de zijkant.

Dan de motie op stuk nr. 70. Die wordt ontraden, met als reden dat de strategie er nu al is en dat we die gaan uitvoeren. De strategie is er dus al.

De motie op stuk nr. 74: oordeel Kamer.

Dan de motie op stuk nr. 75 van mevrouw Westerveld. Dat was iets waar ik op terug moest komen. Deze groep informele zorgverleners, niet zijnde familie, is zeer gevarieerd. Daaronder vallen ook studenten en buurvrouwen die zorg verlenen als bijbaantje of mantelzorg. Voor hen is het informele tarief toereikend. Het is in de uitvoering lastig die groep te onderscheiden van mensen die een zorgdiploma hebben en die geen BIG-registratie hebben. Zorgverleners kunnen zich alsnog inschrijven bij de Kamer van Koophandel, waarbij wel een voorwaarde kan zijn dat ze meerdere budgethouders moeten hebben. De aanpassing leidt mogelijk tot een forse financiële intensivering.

De voorzitter:

En de appreciatie is?

Minister Helder:

Ontraden.

De voorzitter:

Ontraden. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Als het een probleem is dat sommige mensen geen zorgdiploma hebben, bijvoorbeeld studenten, dan kunnen we de voorwaarde stellen dat dit geldt voor mensen met een zorgdiploma. Dat argument kunnen we ondervangen in deze motie.

Minister Helder:

Dan stel ik voor dat we even in overleg treden daarover. Vindt u dat goed?

De voorzitter:

De motie zoals die nu is, wordt ontraden.

Minister **Helder**:
De motie zoals die nu is, wordt ontraden.

De **voorzitter**:
Ja.

Minister **Helder**:
Dan de motie op stuk nr. 76, met een toelichting. Als ik de motie zo mag lezen dat ik in gesprek blijf met verzekeraars om hen te bewegen om hospices in nood te ondersteunen, kan ik het oordeel aan de Kamer laten.

De **voorzitter**:
Ik kijk naar mevrouw Bikker. Dat is het geval.

Minister **Helder**:
Het is niet mogelijk om vanuit VWS de hospices direct financieel te ondersteunen.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 76 krijgt oordeel Kamer.

Minister **Helder**:
De motie op stuk nr. 77: ontraden.

De motie op stuk nr. 89: oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
Bedoelt u misschien de motie op stuk nr. 78? O nee, dat is Sport. Sorry. De motie op stuk nr. 89.

Minister **Helder**:
Nee, de motie op stuk nr. 89.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 89 krijgt oordeel Kamer, zegt de minister. Dat is de motie-Van der Staaij.

Minister **Helder**:
Ja, de motie-Van der Staaij, herindicatie levenslange zorgvraag.

De **voorzitter**:
Voordat u verdergaat, mevrouw Bikker over de motie op stuk nr. 77.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik snap niet waarom de motie op stuk nr. 77 is ontraden. Het is zo'n mooie motie! Ik heb expres eruit gehaald dat het niet om wettelijke dingen gaat. Ik heb expres aangesloten bij het Integraal Zorgakkoord. Het moedigt de regering dus aan om de stappen te zetten in de richting waar de regering ook echt al zin in had. Ik hoop dus eigenlijk dat de

minister toch nog even wil kijken of dit inderdaad de opvatting is van het kabinet.

De **voorzitter**:
Het betreft de motie op stuk nr. 77.

Minister **Helder**:
Oké, ik moet daar heel even over overleggen, terwijl de staatssecretaris zo dadelijk ...

De **voorzitter**:
We leggen de motie even terzijde. Na de staatssecretaris komen we terug op de motie op stuk nr. 77.

Minister **Helder**:
Dat komt goed. Dan kom ik erop terug.

Dan de motie op stuk nr. 97. Als ik de motie zo mag lezen dat ik een korte financiële beschouwing ga opnemen in de nota, dan kan ik de motie oordeel Kamer geven. Zo niet, dan wordt het ontraden.

De **voorzitter**:
De heer Van Baarle knikt.

Minister **Helder**:
Ja, het is akkoord.

De motie op stuk nr. 99: oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 102: oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 108: ontraden.

De motie op stuk nr. 114: aanhouden met dezelfde appreciatie als zojuist de motie van de heer Mohandis, namelijk meenemen in de Najaarsnota. Als dat niet kan, wordt het ontraden.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 114?

Minister **Helder**:
De motie op stuk nr. 114.

De **voorzitter**:
Dat is de motie van de heer Van Haga. Ik zie hem niet meer. Als hij de motie niet aanhoudt, wordt de motie ontraden.

Minister **Helder**:
Ja.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan komt u alleen zo meteen nog terug op de motie op stuk nr. 77.

Minister Helder:

Ja. Ik zal even mijn hele stapel meenemen.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

In alle commotie heb ik ook niet goed meegekregen wat nou het oordeel was op de motie op stuk nr. 74. Die motie ging over de opleidingsplekken.

De voorzitter:

Oordeel Kamer.

Minister Helder:

Volgens mij wel. Die motie ging over de gz-psycholoog.

De voorzitter:

Ja. De motie op stuk nr. 74 kreeg oordeel Kamer. Dank u wel, minister.

Dan geef ik het woord aan de staatssecretaris.



Staatssecretaris Van Ooijen:

Dank u wel, voorzitter. De motie op stuk nr. 51 moet ik helaas ontraden. Ik houd me aan de financiële afspreken in het coalitieakkoord. Daarin is de verdeling niet fiftyfifty. Daarom moet ik deze motie helaas ontraden.

De motie op stuk nr. 55: oordeel Kamer. Het is belangrijk de rookvrije generatie dichterbij te brengen. Onderzoek van het Trimbos-instituut laat zien dat nog onduidelijk is of de wetgeving die een laag nicotinegehalte in tabaksproducten verplicht, voordelen zal opleveren voor de volksgezondheid. We kunnen desalniettemin verkennen of het afbouwen kan helpen.

Voorzitter. De motie op stuk nr. 65 kan ik oordeel Kamer geven.

De motie op stuk nr. 66: oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 73 krijgt oordeel Kamer, mits ik de motie als volgt mag lezen: dat ik in 2024 als het plan van aanpak op stoom is, via gedegen monitoring of onderzoek met betrokken partijen inzichtelijk maak of we op koers liggen voor het behalen van de Lissabondoelstellingen. Ik kan de motie dan oordeel Kamer geven.

De voorzitter:

Ik kijk even naar mevrouw Westerveld of zij zich daarin kan vinden. Dat is het geval. De motie op stuk nr. 73 krijgt oordeel Kamer.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dan de motie op stuk nr. 78. Die kan ik oordeel Kamer geven.

De motie op stuk nr. 81 over de vegetarische en veganistische maaltijden moet ik ontraden. Ik deel de wens dat zorginstellingen gezonde en passende maaltijden aanbieden. We zijn ook volop in gesprek via het project Goede Zorg Proef Je. Deze verandering kost echter tijd en we willen de instellingen die tijd ook geven. Daarom ontraden we deze motie.

De motie op stuk nr. 82, ook van mevrouw Van Esch, moet ik ook ontraden. Het gaat om de balans tussen gezonde en ongezonde producten. Ik ga de partijen niet weren van tafel. Dat had ik al gezegd in het debat.

De motie op stuk nr. 83 is ook ontraden, met verwijzing naar het debat.

Dan de motie op stuk nr. 90, over snus. Ik moest het toch één keer zeggen! Ik erken de noodzaak om ontmoedigingsbeleid in te voeren om de populariteit van snus in te dammen. Daarom kan ik deze motie op stuk nr. 90 oordeel Kamer geven.

De motie op stuk nr. 91 kan ik oordeel Kamer geven als ik de motie zo mag lezen dat er ruimte is om uit te werken wat aanvullend de meest passende manier van voorlichting is. Geen massamediale campagne maar gerichte voorlichting, want dat kan namelijk weleens precies het tegenovergestelde bereiken dan wat eigenlijk de doelstelling is. Als u daar enige ruimte in geeft dan kan ik de motie op stuk nr. 91 oordeel Kamer geven.

Ik wil verzoeken om de motie op stuk nr. 92 aan te houden. Ik ben namelijk bezig met de brief over de tabaksontwikkeling. Ik kom voor 8 december met deze brief bij u terug voor het debat. Dan kunt u uw oordeel erover geven. Ik wil dus vragen om de motie op stuk nr. 92 aan te houden.

De voorzitter:

Ik kijk even of de heer Van Baarle daartoe bereid is. Dat is het geval.

Op verzoek van de heer Van Baarle stel ik voor zijn motie (36200-XVI, nr. 92) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dan de motie op stuk nr. 93 gaat over preventiemaatregelen in de ggz. Die motie kan ik oordeel Kamer geven.

De motie op stuk nr. 96 moet ik ontraden, want door het Rijk wordt niet bezuinigd op de middelen die gemeenten kunnen inzetten ten behoeve van kwetsbare inwoners in de Wmo. Bovendien onderzoeken wij al samen met de VNG de haalbaarheid en de toekomstbestendigheid van de Wmo op langere termijn. De motie op stuk nr. 96 wordt dus ontraden.

De motie op stuk nr. 98 zie ik eigenlijk als een ondersteuning van het beleid. Het NJR Hoofdzaken is een panel van 35

jongeren, die hun ervaring in de ggz inzetten om de wereld een stukje beter te maken voor jongeren met psychische klachten. We hebben ook het jongerenpanel nog over de preventie en aanpak van mentale gezondheid. Daaraan werken jongeren tot 27 jaar mee. Ik doe het dus al. Ik kan de motie in feite overnemen. Het vergt wel een verdere uitwerking, maar het is staand beleid.

De voorzitter:

Ik kijk even naar mevrouw Den Haan of het mogelijk is om de motie over te nemen. Ik kijk even of daar bezwaar tegen is. Dat is niet het geval.

De motie-Den Haan/Sylvana Simons (36200-XVI, nr. 98) is overgenomen.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dan de motie op stuk nr. 104. Ik beantwoord eerst nog even de vraag van mevrouw Van der Plas. Ze vroeg hoe het nu precies zat met de financiering van 113. Het is net iets anders dan ik in eerste termijn heb aangegeven. Het is namelijk structureel gedekt. Ik dacht dat het meerjarig incidenteel was, maar het is structureel gedekt. En er is een verhoging, die we tot 2027 hebben ingebouwd. Dat is conform scenario twee uit het onderzoek, dat mevrouw Van der Plas noemde. Daarmee hebben we ruimte voor de groei van hulplefoontjes. Tot nu toe lijkt de groei van het aantal telefoontjes minder te zijn. Gelukkig maar, want dat is hartstikke goed nieuws. Het bedrag kan dan door 113 aan andere activiteiten worden besteed. Dat is de vraag die ik nog had. De motie op stuk nr. 104 moet ik ontraden. Dit staat wel heel ver af van de transitiedoelstellingen uit het IZA. Mochten gemeenten of andere partijen van het IZA op dit onderwerp een poging willen doen, dan staat hen dat altijd vrij.

De moties op de stukken nrs. 111 en 113 moet ik opnieuw ontraden. Over de bezuinigingen op de jeugdzorg heb ik al heel veel gesproken.

Mevrouw Van den Berg (CDA):
Voorzitter?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik zou nog terugkomen op de aangenomen motie-Heerma. Die wordt inderdaad betrokken bij de energiegesprekken in brede zin. Die zijn er nu al en de minister heeft het punt er al bij betrokken. Daar voegen we hem bij.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dat is dus dezelfde najaarsnota, die u noemde bij de heer Mohandis?

Staatssecretaris Van Ooijen:
Exact.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dat is wel even wachten, terwijl het water hun tot de lippen staat.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Nou, het gaat best snel. Het najaar is al begonnen, zou ik bijna willen zeggen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Even terug naar de motie op stuk nr. 51, die de staatssecretaris ontraadt. De staatssecretaris is kennelijk beter geïnformeerd over de afspraken rondom de financiële verdeling in het coalitieakkoord dan ik. Ik wil de staatssecretaris vragen wat dan daarover is opgenomen in het coalitieakkoord.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Het Gezond Actief Leven Akkoord is een bundeling van allerlei verschillende maatregelen die gaan over preventie en gezond en actief leven. Dan gaat het ook over kansrijke start, over preventie in de brede zin en over you name it. Dat hebben we in verschillende blokken neergezet. Dat is de financiële plaat die is geslagen bij het coalitieakkoord.

De voorzitter:

Tot slot mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dat klinkt best wel ondoorzichtig.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dat is het niet, hoor. U kunt het coalitieakkoord erop naslaan. Die bedragen volgen we gewoon.

Mevrouw Tielen (VVD):

Maar dan moet ik ze bij elkaar gaan zoeken en puzzelen. Dan kom ik vast nog even terug met een misschien doorzichtiger overzicht.

De voorzitter:

Ik dank de staatssecretaris. Dan geef ik nog het woord aan de minister voor Langdurige Zorg voor haar appreciatie van de motie op stuk nr. 77, de motie-Bikker/Van den Hil.



Minister Helder:

Voorzitter. Ongelofelijk dat ik dat niet zag, maar dit is inderdaad een fantastische motie. Die krijgt oordeel Kamer. Excuses. Het was niet duidelijk opgeschreven en het waren zo veel moties.

Ik had ook nog de motie op stuk nr. 75, van mevrouw Westerveld. Ik blijf die ontraden. Ik wil wel graag met mevrouw Westerveld over deze kwestie in contact treden en een afspraak maken, om te kijken of we tot elkaar kunnen komen.

De voorzitter:

Dat is ook mooi. Het leven hangt niet alleen af van moties.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Ik heb een vraag aan de minister die net gaat zitten. Nog even over de appreciatie over de motie over de energiekosten. U sprak over iets als de Najaarsnota. Ik ben even de naam vergeten; het is al wat laat. Toen hoorde ik achter mij: december. U zegt: november. November is al snel. Ik ben best bereid om mijn motie een paar weken aan te houden. Ik vrees alleen dat we — ik wil dat liever niet — hier over twee weken staan omdat het ergens enorm mis is gegaan. Dat hoop ik niet. Ook uit uw woorden heb ik dat begrepen. Dus misschien kunnen we iets nader tot elkaar komen.

Minister **Helder**:

Verder dan dat het wordt betrokken bij de najaarsbesluitvorming, ook kabinetsbreed, kan ik niet gaan. Zodra die is afgerond en wij daar een gewogen besluit over hebben genomen, kan ik u antwoorden.

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar de heer Mohandis om te zien of hij bereid is om de motie op stuk nr. 63 aan te houden.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Ja, bij dezen. Ik weet alleen nog niet wanneer ik de motie dan wel in stemming breng. Maar goed, daar gaan we zelf over.

De **voorzitter**:

Daar gaat u zelf over. Zo is dat.

De **voorzitter**:

Op verzoek van de heer Mohandis stel ik voor zijn motie (36200-XVI, nr. 63) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dit is een soort rondje waarin wij allemaal vragen: wanneer komt het kabinet erop terug? Dat geldt ook voor deze motie. Ik heb de motie op stuk nr. 79, over de verduurzaming van de zorg, aangehouden. Ik hoor "december", maar ik ken de maand december. Dan komen heel veel brieven nog net één dag voor het kerstreces. Dat vind ik altijd een beetje jammer. Kunnen we op z'n minst afspreken dat we daar zo snel mogelijk, liefst begin december, op terugkomen? Anders moeten we heel lang wachten.

De **voorzitter**:

Ik hoor de minister "tweede helft" zeggen. U heeft uw oproep gedaan. Ik snap mevrouw Van Esch wel: één dag voor het kerstreces kunnen we er vaak niet heel veel meer mee. Dit is dus een oproep aan het kabinet.

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van deze beraadslaging.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:

Ik dank de bewindspersonen in vak-K. Ik dank de collega's voor een mooi en fijn debat. Ik dank ook de mensen die dit debat gevolgd hebben. We gaan stemmen over de ingediende moties op 1 november en over de amendementen in de week van 8 december. Ik dank ook alle ambtenaren en alle ondersteuning. Ik wens iedereen een fijn herfstreces.