

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2022

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2022 (35925-XVI).**

De voorzitter:

Aan de orde is het debat over de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik heet de minister, de staatssecretaris, de Kamerleden, de mensen op de publieke tribune en de kijkers thuis van harte welkom. We hebben behoorlijk wat sprekers. Dat wordt dus een dolle avond, zeg ik maar. Ik wil met u afspreken dat wij elkaar in de eerste termijn in totaal zes vragen kunnen stellen en/of opmerkingen kunnen maken. Mocht het zo zijn dat er wat meer nodig is, dan moet dat natuurlijk kunnen, maar ik zeg dit wel even als een richtlijn om het enigszins te beheersen. Ik kijk even rond of dat akkoord is? Dat is het geval. Ik dank u wel.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De voorzitter:

Dan geef ik allereerst het woord aan mevrouw Agema van de PVV.



Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Tien jaar geleden kreeg ik de diagnose multiple sclerose. Het was vlak voor de kerstdagen en de voorbereidingen voor de Catshuisonderhandelingen waren net begonnen. Later, tijdens de pauzes van de onderhandelingen, spraken Geert en ik af en toe over mijn diagnose. Ik ben hem daar dankbaar voor, want door die gesprekken kon ik de woorden vinden om het aan mijn familie en vrienden te vertellen.

Aanvankelijk was MS slechts een verklaring voor de gekke klachten die ik al jaren had, maar in de verkiezingszomer van 2012 ging het goed mis. Tijdens die ene week in augustus dat alle partijen hadden afgesproken om één week op vakantie te gaan, lag ik op de stroke-afdeling van een ziekenhuis. Driekwart van mijn lichaam was gevoelloos. Ik ben het medische team van het ziekenhuis enorm dankbaar dat de rolstoel die naast mijn bed stond ongebruikt bleef, tot op de dag van vandaag overigens. Eigenlijk gaat het best goed. Ik heb wel altijd pijn en dat went niet. Maar goed, er zijn ook echt ergere dingen op de wereld. Eigenlijk had ik niet gedacht hier vandaag, tien jaar later, nog in zo'n goede gezondheid te staan op beide benen. Wat de toekomst brengt weet ik niet, maar zoals het er nu naar uitziet, bent u voorlopig nog niet van mij af.

De begrotingsbehandeling is een moment waarbij veel Kamerleden een persoonlijk verhaal vertellen, en al helemaal tijdens de eerste begrotingsbehandeling van de nieuwe Kamerleden na de verkiezingen. Ik verwacht dat vandaag ook. We hebben weer een verpleegkundige onder ons. We hebben opnieuw iemand met een beperking. We hebben een arts, een zwangere arts zag ik vandaag zelfs.

We hebben ook mensen die nog geen patiënt of iemand met een beperking zijn, maar die nog in een goede gezondheid verkeren en alleen maar zorgbetaler zijn. Maar goed, zij hebben dan misschien wel weer ouders die in de zorgmolen zitten, grootouders die in een verpleeghuis wonen of ze vertellen straks over een indrukwekkend werkbezoek dat ze onlangs hadden. Iedereen heeft z'n eigen, persoonlijke verhaal als het over de zorg gaat, want dat is de zorg: persoonlijk. Op een dag zijn we allemaal een keertje aan de beurt, en dan wordt het persoonlijk. Dan moet het wel goed zijn.

Dat brengt mij dan ook bij mijn grootste frustratie als zorgwoordvoerder: de bijdrages die we vandaag zullen horen staan vaak, niet altijd maar wel vaak, ver af van de staat van onze zorg op dit moment. Onze zorg staat op klappen. Als de coronacrisis er niet was geweest, zou onze zorg ook vastlopen. Er waren al te weinig mensen. Er was al een torenhoge werkdruk. Er waren al vijf ziekenhuizen, zestien spoedeisende hulpposten en negentien intensive cares gesloten. Er waren al 914 ic-verpleegkundigen minder. Er stonden al 20.000 hoogbejaarden op een wachtlijst voor een verpleeghuis. En de verzorgingshuizen waren al dicht. Dat alles, terwijl iedereen hier aanwezig weet dat het aantal 75-plussers de komende twintig jaar nog verdubbelt en hun zorgvraag ook.

Dan hebben we het nog niet eens gehad over de toekomstplannen van het kabinet. De ziekenhuizen krijgen er het komende jaar niets bij. Er is geen geld gereserveerd voor de inhaalzorg. Binnen tien jaar wil het kabinet nog steeds de helft van de ziekenhuizen en verpleeghuizen sluiten. Ik zie geen spijt bij de partijen die hier verantwoordelijk voor zijn. En veel erger: ik zie geen koerswijziging. Onze zorg-Titanic vaart recht op de ijsschots af en ons kabinet speelt mooi weer als een orkest met een vrolijk deuntje. Het is alleen maar pleisters plakken: kusje erop en gaan! En dat terwijl onze zorg een patiënt is die een grote, levensreddende operatie nodig heeft.

Die operatie hoeft overigens helemaal niet zo heel erg ingewikkeld te zijn. In de zorg draait alles om twee dingen: goede mensen en goede spullen. Als je deze twee dingen regelt, krijg je een robuuste zorg die tegen een stootje kan. Regel je het niet, dan stort je bouwwerk op enig moment in. Voor dit alles moet je tevens bereid zijn om genoeg te betalen. Dat betekent niet dat de zorg onbetaalbaar wordt, integendeel. Onze zorg wordt betaald vanuit onvrijwillig afgedragen belasting- en premiegeld. Me dunkt dat daar omzichtig mee omgesprongen moet worden.

Ik ga het daarom vandaag hebben over onze oplossingen voor voldoende mensen en spullen en over hoe we dat gaan betalen. Ik doe dat overigens niet voor de eerste keer, maar voor de vijftiende keer. Vijftien keer was het helemaal voor niets. Maar déze oplossingen kloppen en zijn betaalbaar. De enige reden dat ze niet worden uitgevoerd, is dat ik ze heb bedacht. Maar dat, dat achteloze en arrogante wegwerpgebaar, kunt u zich helemaal niet meer veroorloven. De zorg staat op klappen. Er moet nu iets gebeuren. Wij hier allemaal zijn degenen die beslissen. Wordt het erop of wordt het eronder? Ik zeg "erop". Dus nu even de kladblokjes erbij, zeg ik tegen degenen die op dit moment namens hun partijen met elkaar onderhandelen over de zorgparagraaf in het nieuwe regeerakkoord.

Allereerst kom ik op de mensen. Zorg is mensenwerk. Goede zorg valt of staat met voldoende medewerkers. Het tekort loopt komend jaar op tot 74.000 medewerkers. Op een totaal van zo'n 1,3 miljoen is dat rond de 6%. Zonder voldoende en voldoende bekwame medewerkers komt eerst de kwaliteit onder druk te staan en daarna stopt de zorgverlening. Dat hebben we recentelijk kunnen zien bij steeds meer spoedeisendehulpdiensten die tijdelijk sluiten en bij kraamafdelingen die geen plek hebben voor bevallende vrouwen.

Een meerderheid steunde mijn debatverzoek dan ook wel, maar het werd op de lange baan geschoven. Hoe daarmee omgegaan zou moeten worden, is precies zoals Marcel Levi afgelopen week schreef in zijn column. "Het sluiten van spoedeisendehulpdiensten is een typisch Nederlands fenomeen", schreef hij. "In de meeste landen is het uitdrukkelijk verboden. De besturen lossen het daar maar achter de voordeur op, in plaats van met patiënten te gaan sjouwen." Zo zou onze houding ook moeten zijn. We hadden het debat over de sluiting van die spoedeisendehulpdiensten direct diezelfde avond moeten houden. We hadden er direct korte metten mee moeten maken. Als we dat niet doen, is het straks uw geliefde voor wie er geen plek is, of die van u daar, of die van u, voorzitter.

De crux van onze voorstellen is dat we de handen vrijspelen van de mensen die nu al in de zorg werken. Dan komen we ook van het idiote dogma af dat waar nu één op zeven mensen in de zorg werkt, dat over twintig jaar één op vier zou moeten zijn. Dat is namelijk volstrekt irrealistisch. Dus hou daarover op. Doe je werk en los het op.

Gelukkig zijn de personeelstekorten goed oplosbaar. De volgende voorstellen kosten geen extra geld. Er hoeven ook geen extra mensen van buiten de zorg in de zorg te komen werken. Sinds 2006 presenteren wij met enkele regelmaat ons overheadplan. De overhead steeg in de langdurige zorg naar 16%, daar waar de best presterende instellingen op 5% tot 7% zitten. Als zij de norm worden, kunnen zo'n 50.000 overheadmedewerkers mét behoud van salaris weer een uitvoerende taak vervullen. Ditzelfde aantal valt te winnen in de ziekenhuizen. Je hebt het dus over zo'n 100.000 extra medewerkers op de werkvloer, zonder dat er een cent bij hoeft of er extra medewerkers van buiten de zorg aangetrokken hoeven te worden.

Dan kom ik op de regels. Ze zijn een doorn in het oog van velen, maar er is in de afgelopen kabinetsperiode weer veel te weinig mee gebeurd. De schrapsessies van De Jonge zijn niet substantieel gebleken. De regels zijn de nagel aan de doodskist van onze zorg. Alleen al in de verpleeghuizen zijn de medewerkers 35% van hun tijd kwijt aan administratie, terwijl de bewoners er maar één keer komen wonen. Maak daar 10% van en je wint 25 medewerkers op elke 100 medewerkers. Dat levert alleen al zo'n 30.000 extra medewerkers in de verpleeghuizen op. Zorgbreed kom je op een veelvoud. Neem de ziekenhuizen. In veel ziekenhuizen werken meer mensen die geen patiëntencontact hebben dan mensen die dat wel hebben. Ook staat er naast veel ziekenhuizen een gebouw dat nog groter is dan het ziekenhuis zelf, waar alle administratieve medewerkers werken.

Ik heb nog twee concrete voorstellen over de regels. In de thuiszorg en in de verpleeghuizen kan prima gewerkt worden met één tarief: weg met al die registraties en herindicaties. Of neem de kilometerregistratie bij het bovenregionale

Valysvervoer. Ik kijk naar mevrouw Werner. Mensen met een beperking moeten niet alleen hun eigen privacy schenden doordat ze aan de overheid moeten administreren waar ze wanneer heengaan, ze moeten als ze hun kilometers overschrijden ook vijf keer meer dan het treintarief betalen per kilometer. Afschaffen hoeft niet te veel te kosten. Je hebt immers het hele controlecircuit niet meer nodig. Het levert wel veel op voor mensen met een beperking. Dat alles moet toch anders kunnen, voorzitter. Regels moeten worden geautomatiseerd, gestandaardiseerd of afgeschaft. Beitel dat in op de gevel van het ministerie van VWS, beste minister.

De volgende voorstellen voor extra medewerkers kosten wel extra geld, maar er hoeven dan nog altijd geen extra mensen van buiten de zorg aangetrokken te worden. De voltijdbonus bijvoorbeeld; vaak voorgesteld, maar lullig afgepoeierd door de vorige minister als zou dat nu wettelijk niet mogelijk zijn. Maar zijn wij, zoals wij hier bij elkaar zitten, niet wetgever en medewetgever? Dus kom op, minister!

De volgende joekel van een vis die in de vijver zwemt, lijkt de grote onoplosbare, maar is dat niet. Het kan wel tot 200.000 extra medewerkers opleveren als we de deeltijdfactor weten op te hogen van 0,68% naar 0,8%. En nee, niemand hoeft van mij verplicht meer uren te gaan werken, maar de grote roze olifant in deze Kamer is dat veel vrouwen niet meer uren willen werken omdat ze binnen hun gezinsinkomen hun toeslagen niet willen verliezen. Een VVD'er zou nu waarschijnlijk zeggen dat die toeslagen dan maar moeten worden afgeschaft. Ik zeg dat niet. Ik stel voor de toeslag langer door te laten lopen, zodat deeltijders meer uren kunnen werken zonder hun toeslagen kwijt te raken. Ik verzoek de minister dit voorstel te ondersteunen, want volgens mij hebben we hier een grote oplossing in handen. Onderzoekers becijferden namelijk al eens dat de problemen met tekorten aan medewerkers opgelost zijn als iedereen in de zorg één uur extra of als alle deeltijders één dag extra gaan werken. De problemen met de tekorten aan zorgmedewerkers los je dus op door korte metten te maken met de regels.

Dan de spullen, de materiële kant van de zorg. Vorig jaar liet zien hoe mis dat kan gaan. Aan de vooravond van de eerste coronagolf werden al onze beschermingsmiddelen verpatst aan China. Al onze mondkapjes, schorten, brillen en handschoenen waren weg op het moment dat we ze het hardst nodig hadden. De marktwerking liet zich van een lelijke kant zien. Onze zorgmedewerkers hadden het nakijken. De zorg en iedereen die corona kreeg voordat er vaccins beschikbaar waren, verdienen excuses voor deze immense laksheid. En Maurice de Hond natuurlijk, want hij had gelijk.

Sinds mei van dit jaar erkennen het CDC, de Amerikaanse grote broer van ons RIVM, en de Wereldgezondheidsorganisatie dat corona zich vooral verspreidt door het inademen van elkaars adem. Bij ons zit aerogene transmissie echter nog altijd niet tussen de oren. Nog altijd doet het kabinet besmuikt over de juiste ventilatie. Nog altijd zijn er geen nieuwe, juiste ventilatierichtlijnen voor publieke omgevingen. Nog altijd hangen er niet overal CO₂-meters. Nog altijd is er niet een continu herhaald advies op radio en tv voor de juiste ventilatie thuis, waar twee derde van de besmettingen plaatsvindt. Het kabinet faalt. En zie hier: de besmettingen lopen op. De paniek loopt ook op.

Hoe is het mogelijk dat in een rijk en welvarend land als Nederland onze ziekenhuizen nu, bijna twee jaar later, nog altijd het nakijken hebben? Hoe kan het dat mensen weer bang moeten zijn dat hun operatie uitgesteld wordt? Waarom bulken we inmiddels niet van de ic-bedden? Waarom is er maar een handjevol ic-verpleegkundigen bij gekomen? Waarom heeft de minister de ventilatie en de ziekenhuiscapaciteit niet op orde? Waarom start hij als bliksemafleider van zijn eigen onvermogens een hetze tegen de ongevaccineerden? Die komen er niet in zonder test, maar de besmette gevaccineerden wel. Een meneer die positief testte, behield zijn QR-code, ging het hele weekend op stap en nam zelfs het vliegtuig. Dat kan toch niet? Laat de minister de schijnveiligheid met die QR-codes opheffen en werk maken van de volgende zaken. Een: de juiste ventilatie. Twee: laten we van stal halen dat degene die corona heeft, in thuisisolatie gaat in plaats van dat hij op stap gaat. Drie: zorg voor voldoende ic-capaciteit. Vier: zorg voor reservecapaciteit. Dat zijn maatregelen die hout snijden. Mijn fractie is niet tegen maatregelen, maar ze moeten wel effect hebben. Dan voorkom je nieuwe besmettingen en dus vrijheidsbeperkende maatregelen.

Ten slotte is er nog één ding dat mij dwarszit. Meneer Gommers, de voorzitter van de intensive cares, stelt dat 650 patiënten de maximale ic-capaciteit is. Mede daarom heerst er nu grote paniek. De minister schrijft echter in zijn antwoord op vraag 629 bij de begroting dat er voor een opschaling naar 1.700 ic-bedden geen extra ic-medewerkers nodig zijn. Waarom niet? Hij schrijft het zelf: omdat er dan gewerkt gaat worden met één ic-verpleegkundige op drie patiënten in plaats van twee. Dat is natuurlijk geen goede situatie, maar wel een situatie die tijdelijk vol te houden is. Tijdelijk, totdat hij de capaciteit en de reservecapaciteit op orde heeft. Ik overhandig deze vraag graag nog eens aan u, voorzitter. Misschien kunt u de minister het antwoord op zijn eigen vraag doorgeven. Dan kan hij de vraag beantwoorden waarom de minister nieuwe maatregelen wil nemen en paniek ziet.

Er is nog een vraag die ook bij veel mensen speelt. Tijdens de eerste golf is de allerhoogste piek 1.424 patiënten op de ic geweest. De vraag is hoe we daar nog overheen kunnen gaan als inmiddels 85% van de mensen volledig gevaccineerd is en van de ongevaccineerden 40% corona heeft gehad. In vraag 563 bij de begroting stelde ik de minister de vraag ons de som te geven, zodat we hem kunnen begrijpen. Waarom krijgen we de som niet? Waarom krijgen wij niet de gelegenheid onze grondwettelijke controlerende taak te vervullen, vraag ik de minister.

Als het gaat om de materiële kant van de zorg, is er meer mis. Ik maak me ernstig zorgen over onze ouderenhuisvesting de komende twintig jaar. Mijn oude vak is architectuur. Vroeger sleet ik mijn dagen achter een schot als dit, maar dan iets groter, op een architectenbureau. Wat een prachtig vak was dat. Uit eigen ervaring weet ik hoeveel jaren er overheen gaan van opdracht tot oplevering, helemaal van grote gebouwen zoals zorginstellingen. Een bestuurlijk akkoord afspreken voor de bouwopgave van de komende twintig jaar waarvan we de aantallen niet kunnen nalopen — ook die som krijgen we niet — is simpel, maar er is een dikke kans dat het niet werkt. Het zijn mooie aantallen hoor, 60.000 ouderenhuiswoningen en 25 verpleeghuisplekken binnen vijf jaar erbij, maar we weten niet of het genoeg is. Binnen twintig jaar zijn alleen al 164.000 extra en vernieuwde verpleeghuisplekken nodig. Hoe hard is dat bestuurlijke

akkoord? Wat zijn de garanties dat onze ouderen straks de primaire levensbehoefte van een dak boven hun hoofd hebben? Neem het Fletcher Hotel in Emmen. Dat zou een zorgcomplex voor ouderen worden, maar nu stelt de gemeente Emmen het pand ineens per direct beschikbaar voor de opvang van asielzoekers. Het maakt me zo kwaad. Onze alleroudsten, de mensen die ons land hebben opgebouwd, de mensen die nog bloembollen hebben moeten eten in de oorlog, de mensen die hebben moeten afzien; zij hebben het nakijken nu ze oud en afhankelijk zijn geworden. Hun plekken worden weggegeven aan mensen die hier niets te zoeken hebben. Daarom nogmaals de vraag aan de minister: wat zijn uw bestuurlijke akkoorden waard voor de ouderen die de komende twintig jaar gewoonweg een dak boven hun hoofd nodig hebben?

Ten slotte de zorgkosten. Het is goed dat vanaf pagina 184 van de begroting wat langer wordt stilgestaan bij de forse onderschrijding waar VWS sinds 2012 mee te maken heeft. Ik heb me daarover lang een roepende in de woestijn gevoeld en schreef hierover in 2015 het boek *Verzilveren*. Nu kunt u allemaal lezen dat er een absurd gat zit tussen de prognoses van de zorgkosten en de daadwerkelijke uitgaven. De nettozorgkosten stegen vanaf 2012 van 64 miljard euro naar 76 miljard euro in 2021. Dat is veel geld, maar ze stegen niet naar de bijna 90 miljard euro die werd voorspeld. Er was dus geen reden voor paniek. Er was geen reden de zorg uit te kleden tot een niveau waarop we niet eens een crisis aankunnen, want dat is wat er is gebeurd. De zorg zit op een prima 10% van het bbp. Weet wel: het grootste deel hiervan gaat op aan salarissen. Daar mogen we best wat voor over hebben. Je voorkomt allereerst dat zorgkosten uit de pas gaan lopen met een bloeiende economie, waarbij de economie en de zorg verhoudingsgewijs redelijk gelijk op gaan. Dat zou een goed streven zijn, ware het niet dat ook de zorgbezuinigingen ondanks de zorgcrisis nog steeds staand beleid zijn. Het Centraal Planbureau waarschuwde in 2017 al dat nieuwe hoofdlijnakkoorden tot kwaliteitsverlies zouden leiden, maar toch kwamen er nieuwe. Ook nu, in het oog van de huidige enorme crisis, zie ik geen koerswijziging. Erger: het komende jaar moeten de ziekenhuizen het doen met een volumegroeibeperking van 0%, terwijl ze op klappen staan. Geen cent erbij, dus ook niet voor de inhaalzorg.

Wat je in ieder geval niet moet doen als je je zorgen maakt over de zorg en of die nog wel betaalbaar is, is de zorg dan maar opheffen. Dat laatste betoogt het nieuwste rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Wat een dwaas advies. Het staande beleid van De juiste zorg op de juiste plek, inmiddels weggemoffeld naar pagina 321 van de begroting, laat ook nog steeds zien dat het kabinet binnen tien jaar de helft van de ziekenhuizen en verpleeghuizen wil sluiten. Als u en wij allen dit niet stoppen, zijn we medeverantwoordelijk.

Naast dat je de zorg niet dan maar moet afbreken, moet je ook je geld niet verspillen aan allerlei onbetaalbare zaken, zoals afdrachten aan Brussel, klimaatontwikkelingshulp of massa-immigratie. Er wandelen op dit moment zo'n 1.200 mensen per week ons land binnen. De 60.000 mensen die dat dit jaar doen, kosten ons een slordige 34 miljard euro. In drie jaar tijd is dat met 100 miljard euro meer dan we in een heel jaar tijd uitgeven aan de zorg. Op vraag 954 bij de begroting, de vraag welk deel van de netto-zorgkosten toe te schrijven is aan de bevolkingstoename van 2 miljoen mensen sinds 1995, krijgen we een halfbakken antwoord.

Het aandeel van 12%, zo'n 10 miljard euro, wordt weggebatelliseerd door het wonderlijke idee dat immigranten niet verouderen en geen gebruik maken van de zorg. En ik altijd maar denken dat die inmiddels oudere Turken, Marokkanen en Poolse landarbeiders kapotte ruggen hadden van al het zware werk dat ze deden, wat niemand wilde doen.

Laat iedereen die zich zorgen maakt over de zorgkosten daar eens over nadenken. Iedere migrant wordt later, net als iedereen, ook een zorgvrager. Nederland moet kiezen: immigratieland of verzorgingsstaat. Het kan niet allebei, want op een dag hebben we allemaal zorg nodig: iedereen. Niemand ontloopt ziekte of ouderdom. Wij hier bij elkaar bepalen wat het wordt. Wordt het een zorginfarct of niet? Wat wij hier doen, is niet alleen maar een mooi, persoonlijk verhaal vertellen. Dit is onze zorg. Is die er nog als wij aan de beurt zijn? Of is die dan verloren gegaan? Onze zorg verdient het om gekoesterd te worden, om zorgvuldig door ons te worden onderhouden en om door ons te worden liefgehad. De keuze is aan ons: wordt het erop of eronder?

De voorzitter:

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



Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Dank u wel, voorzitter. We zijn trots op onze zorg. Of je nu rijk bent of arm, meestal gezond of wat vaker ziek: in Nederland is er goede, liefdevolle zorg voor ons allemaal. Het is zorg waarin de patiënt centraal staat. Die zorg betalen we, heel solidair, met elkaar. We moeten zuinig zijn op de manier waarop wij die in ons land hebben georganiseerd, net als op de mensen die er werken. Want ook daar ben ik trots op: op alle mensen in de zorg. Hun veerkracht, samenwerking en doorzettingsvermogen hebben Nederland door de coronacrisis gesleept. De lessen die we van hen hebben geleerd, willen we meenemen naar de toekomst. De goede samenwerking willen we behouden, want er is natuurlijk nog genoeg wat we kunnen doen om onze zorg nog beter te maken, zodat die toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit blijft.

Het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Kiezen voor houdbare zorg en het rapport Passende zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit, geven weer stof tot nadenken. Volgens de WRR moeten we scherpere keuzes maken: hoe zorgen we voor voldoende personeel, hoe zorgen we dat de premie betaalbaar blijft voor mensen met een normaal gemiddeld inkomen en hoe zorgen we dat we toekomstige gezondheids crises aankunnen? Dat vraagt keuzes en dus ook lef van de politiek: keuzes die we niet allemaal vandaag al kunnen maken. We hebben nog geen nieuw kabinet en we zitten nog steeds in de coronatijd, waardoor de zorg nog niet is teruggekeerd naar een wat normalere situatie.

Maar we moeten toch ook alvast vooruitkijken. Ik wil me vandaag focussen op vier onderwerpen: hoe zorgen we dat we zijn voorbereid op een gezondheids crisis, hoe zorgen we voor voldoende personeel in de zorg, hoe zorgen we dat we de rekening kunnen blijven betalen en hoe doen we dat terwijl de patiënt centraal blijft staan? Daarna pakt mijn collega Ockje Tellegen het stokje over.

Voorzitter. Het coronavirus heeft ons de afgelopen tijd in de greep gehad en beziggehouden en doet dat nog steeds. Mensen die corona hebben gehad, houden nog lang last van de gevolgen van deze akelige ziekte: vermoeidheid, een slechte conditie, kortademigheid en een slecht geheugen. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat we deze mensen voldoende helpen? Duidelijk is ook dat een robuust zorgsysteem nodig is om de gezondheids crisis de baas te kunnen. Dat betekent bijvoorbeeld dat we voldoende mensen en middelen paraat moeten hebben, voor als we opnieuw in zo'n situatie terecht komen. De VVD wil kiezen voor een zogenaamde strategische zorgreserve van oud-zorgmedewerkers en vrijwilligers die bereid zijn in te springen als het nodig is. Hoe goed het ook klinkt, personeel klaar hebben staan dat in een normale tijd te weinig werk heeft — als we die mensen al kunnen vinden — is gewoon niet logisch.

Verder waren we voor de hulpmiddelen in coronatijd te afhankelijk van landen als China en India. Dat betekent dat we zelf meer strategische voorraden van hulp- en geneesmiddelen moeten hebben. En we moeten kijken hoe organisaties flexibeler kunnen reageren op een crisis. We willen weten welk plan het kabinet heeft voor de GGD, de GHOR en de veiligheidsregio's in dat kader. In Rotterdam is men bijvoorbeeld gestart met het Pandemic & Disaster Preparedness Center. Excuus voor de Engelse term. Wij willen weten hoe dit past in het kabinetsbeleid voor pandemische paraatheid en welke rol het kabinet ziet voor dit soort initiatieven. Wanneer komt het kabinet met een totaalplan om klaar te zijn voor een toekomstige pandemie?

Een van de goede lessen uit corona was dat we vaccins en geneesmiddelen snel bij de patiënt konden krijgen. Dat willen we graag altijd zo zien. Welke lessen kunnen we leren voor de toelating van geneesmiddelen en vaccins en hoe kunnen we de doorlooptijd van nu gemiddeld 510 dagen op een veilige manier verkorten?

De WRR houdt ons een spiegel voor als het gaat om personeel. Dat is het meest acute en knellende punt voor de houdbaarheid van de zorg. We zien dat in alle delen van de zorg: of het nu het tekort aan tandartsen of huisartsen betreft, of de intensive care, de spoedeisende hulp en — zoals mevrouw Agema ook al aangaf — de geboortezorg.

Wat gaat de minister doen met de noodkreet van de WRR? Dit vraag niet om een actieplan, maar om een coherente, stevige crisisaanpak. Op dit moment werkt een op de zeven mensen in de zorg. Bij ongewijzigd beleid zal dat in 2040 een op de vier mensen zijn, om in de toenemende zorgvraag te voorzien.

De heer Hijink (SP):

Mevrouw De Vries doet nu net alsof de tekorten, die we nu plotseling ontdekken omdat er een coronacrisis is, uit de lucht komen vallen. Maar het was de VVD zelf die in het vorige kabinet in de jeugdzorg, bij de Wmo en in de verpleeg- en verzorgingshuizen een enorme kaalslag heeft aangericht. U had het net over de ic-zorg. Ik heb hier het lijstje. De afgelopen tien jaar zijn er negentien ic-afdelingen gesloten, namelijk die van Vlissingen, Spijkenisse, Delfzijl, Winschoten, Leiden, Hoogeveen, Veghel, Stadskanaal en ga nog maar even door. Alles moest weg. Denk aan de jeugdzorg en aan deze ic-afdelingen. Denk ook aan de verpleeghuizen, de langdurige zorg, waarbij 80.000 mensen werden ontslagen. En nu vraagt de VVD aan het kabinet

hoe we die tekorten gaan oplossen. Kan de VVD zelf in de spiegel kijken en lessen leren uit wat ze de afgelopen jaren zelf heeft aangericht in de zorg?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik denk zeker dat iedereen lessen zou moeten trekken uit de coronacrisis, maar ik wil wel even beginnen bij het eerste deel van het betoog van de heer Hijink. Wij hebben inderdaad hele moeilijke beslissingen moeten nemen in een hele ingewikkelde periode, na een financiële crisis. We moesten echt fors bezuinigen. De lasten moesten worden verzwaard. Dat was niet leuk, absoluut niet, dat ben ik helemaal met u eens. Maar ik denk wel dat het op dat moment nodig was, ook om ervoor te zorgen dat we uiteindelijk sterker uit die crisis zouden komen. Ik loop daar niet voor weg. Die beslissing hebben wij genomen. Ik ben ook nog steeds blij dat we die beslissing hebben genomen. Maar ik zie ook wel dat er nu een aantal andere stappen naar voren zijn gekomen die bijvoorbeeld bij deze pandemie hebben aangetoond dat we niet flexibel en niet wendbaar genoeg waren. Daar wil ik lessen uit leren. Ik kom zo nog wel op een paar dingen rond de arbeidsmarkt waarvan wij denken dat daar oplossingsrichtingen in zitten. Maar dat is wel het meest nijpende probleem dat we moeten oplossen. Ook de WRR heeft dat aangegeven.

De heer Hijink (SP):

Wendbaar zijn betekent ook op het juiste moment de juiste keuzes maken. U noemde daarnet het tekort aan tandartsen. Opeenvolgende VVD-ministers volgen al jaren niet de adviezen op van het Capaciteitsorgaan om meer tandartsen op te leiden. VVD-ministers zijn al jaren verantwoordelijk voor de ontslaggrond van zorgverleners in het vorige kabinet. Het zijn VVD-ministers geweest die de afgelopen jaren de verzorgingshuizen dicht hebben gedaan. Dat is geen verstandig beleid geweest. U zegt: ik ben blij dat we dat gedaan hebben. Nou, ik ben helemaal niet blij dat het vorige kabinet dat heeft gedaan. Sterker nog, het is een van de belangrijkste oorzaken van de crisis waar we nu in zitten. We hebben die plekken in de ziekenhuizen niet meer, die opvangplekken voor ouderen in de verzorgingshuizen zijn er niet meer en de druk op de huisartsen is zo groot omdat er veel te weinig zijn opgeleid, mede onder de verantwoordelijkheid van de VVD. Dat is natuurlijk het echte probleem. Ik vraag mevrouw De Vries dus niet alleen wat het kabinet moet gaan doen, maar ook wat de VVD wil doen om die tekorten op te lossen in plaats van alleen een vraag stellen aan het kabinet.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Als de heer Hijink gewacht had ... Ik was namelijk net aan de alinea toegekomen waarin ik de ideeën wilde noemen die wij belangrijk vinden om te proberen dat probleem te tackelen. Ik denk ook niet dat er zomaar één hele snelle oplossing is, dat we even met de vingers kunnen knippen en dat we het kunnen oplossen. Dit is een taai probleem. Het is niet een probleem dat we alleen in de zorg zien. We zien het natuurlijk in allerlei sectoren: bij de politiek, bij Defensie en bij een heleboel andere sectoren. Het zal dus heel veel van ons vragen om dat probleem op te lossen. Dat is niet met één maatregel te doen, denk ik. Ik denk dat we een pakket aan maatregelen moeten doen. Ik denk dat het alle hens aan dek is.

De heer Hijink (SP):

Dit is mij te makkelijk. Ik deel de ergernis van mevrouw Agema van daarnet, die volgens mij een aantal hele goede oplossingen noemde, bijvoorbeeld als het gaat over de bureaucratie in de verpleeghuizen, bij de zorgzwaartepakketten, en bijvoorbeeld als het gaat om de betaling van hogere salarissen aan onze zorgverleners. Dat zegt u in woord zo belangrijk te vinden, maar dat is de afgelopen jaren absoluut niet gebeurd. De zorgverleners lopen 6% tot 9% achter op salarissen als je kijkt naar de salarissen in de marktsector. Bent u dan bereid om dat gat te gaan dichten? Ik bedoel dat we boven op dat bedrag dat de SP en de ChristenUnie samen hebben vrijgemaakt, die 675 miljoen, extra geld beschikbaar stellen, zodat we meer mensen naar de zorg kunnen trekken en dat we de mensen die daar nu werken en zich de benen uit de kont lopen, de waardering gaan geven die ze verdienen. Ik bedoel dus dat het meer is dan mooie woorden, maar dat daarvoor ook geld beschikbaar wordt gemaakt, want dat hoor ik bij de VVD nou nooit.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik denk dat we een heleboel verschillende maatregelen nodig hebben om dit probleem op te lossen. Mevrouw Agema gaf zelf ook al aan dat het heel goed zou zijn als bijvoorbeeld mensen die parttime werken meer uren gaan werken. Dat moet je dan ook lonend maken. Misschien verschillen wij over de oplossingen voor hoe je dat dan zou moeten doen, maar ik denk dat dat wel een hele belangrijke is. Ik ben het ook eens met mevrouw Agema dat we de regeldruk en de bureaucratie moeten aanpakken. Het is niet voor niks dat wij als VVD samen met het CDA werk gemaakt hebben van die eerstelijnscoalitie die over de jaarverantwoordingsplicht aan de bel trok. Ik moet wel zeggen dat het soms dan wel wat akelig stil was op een aantal punten, misschien omdat het vanuit een amendement van de Kamer komt. Ik vind ook dat je dan bereid moet zijn om te kijken: wat betekent dat nu echt in de praktijk, en ga je daar dan ook op bijsturen? Ik bedoel, als daar voorstellen voor komen, dan vindt u mij aan uw zijde. Ik denk dat mevrouw Van den Berg daar straks misschien ook nog wel op komt. Ik denk dat we goed moeten kijken naar voldoende opleidingsplekken en stageplekken.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik hoorde mevrouw De Vries even kort spreken over het WRR-rapport. Ze zei: we zullen beslissingen moeten nemen, en pijnlijke beslissingen moeten nemen. Waar denkt mevrouw De Vries dan aan?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik denk onder andere aan het probleem van de houdbaarheid van de arbeidsmarkt, het personeelstekort. We zullen echt een aantal keuzes moeten maken waardoor we dat probleem kunnen gaan oplossen. Maar ik denk ook dat je je echt moet afvragen of je niet-zinnige zorg, niet-passende zorg en niet-effectieve zorg wel moet blijven vergoeden.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat vind ik echt te simpel. Kijk, ik ben ook niet voor gratis knuffelen met dolfijnen. Ik bedoel, dat hoeft voor mij ook niet vergoed te worden. Maar er is in onze ziekenhuizen natuurlijk heel veel zorg die niet bewezen effectief is, maar

wel innoverend. Als we bijvoorbeeld niet hadden geëxperimenteerd met van die hele kleine dingetjes die via je lies een lekkende hartklep kunnen voorkomen, dan werden nog steeds hele borstkassen opengesneden. Dus heel veel niet-bewezen zorg is hartstikke effectief en moeten we ook vooral blijven doen als we de zorg goedkoper willen maken.

Maar ik zou graag de grote lijnen van de VVD willen horen. Als de VVD zegt dat in het WRR-rapport staat dat we in de toekomst moeilijke beslissingen moeten nemen, wil ik graag nu van tevoren van de VVD horen wat ze gaat doen. Ik noem bijvoorbeeld drie punten. De volumegroei beperking van 0% voor de ziekenhuizen voor volgend jaar: blijft dat staan of niet? Twee, de juiste zorg op de juiste plek. Ik doel daarbij op het sluiten van 50% van de ziekenhuizen en verpleeghuizen binnen tien jaar: steunt de VVD dat? Nou, zo zijn er een aantal dingen. Wat gaat de VVD doen?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik kom in de loop van mijn verhaal nog wel op een deel van het WRR-rapport. Ik denk dat we heel goed moeten gaan kijken wat effectieve zorg is. U kunt zeggen: nee, je moet innovatie niet ... Als u het over innovatie heeft, vindt u mij helemaal aan uw kant. Ik vind dat je innovatie de ruimte moet geven. Maar je moet op een gegeven moment ook kijken: zorgt het inderdaad voor een effectievere zorg, of zorgt het niet voor een effectievere zorg? Ik vind ook dat je moet bekijken wat er het beste in het ziekenhuis kan gebeuren, en wat je bijvoorbeeld ook thuis kunt doen. Wat kun je in de anderhalffijnszorg doen? Wat kun je in de eerstelijnszorg doen? We hebben bijvoorbeeld gezien dat heel veel coronapatiënten toch ook thuis gemonitord kunnen worden. Ik denk dat dat voor een patiënt, die ziek is, in de basis ook vaak een prettiger situatie is. In een aantal gevallen is het echt nodig dat je naar het ziekenhuis gaat, absoluut. Maar ik denk dat je ook moet denken aan een aantal van de zaken die ik net noemde.

Mevrouw Agema (PVV):

Dit gaat heel erg over het detailniveau. Er zijn een heleboel kankerbehandelingen niet bewezen effectief. Die kosten soms wel €80.000 per chemokuur. Gaat de VVD dan zeggen dat een moeder van drie kinderen niet drie maanden langer bij haar kinderen mag zijn? Ik wil graag van de VVD horen wat zij bedoelt met "er zullen in de toekomst moeilijke beslissingen moeten worden genomen die pijn gaan doen". Gaat het dan over volumegroei beperkingen in ziekenhuizen? Die krijgen er al geen cent bij. Blijft dat zo? Gaat het erover dat er straks geen geld komt voor de inhaalzorg? Gaat het erover dat straks 50% van de ziekenhuizen en verpleeghuizen sluit? Ik wil de grote lijnen horen. Wat zijn die moeilijke beslissingen volgens de VVD?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik denk dat ik er een aantal geschetst heb. Mevrouw Agema kan het hebben over "details". Ik denk dat dit wel belangrijke ontwikkelingen zijn, om er uiteindelijk ook voor te zorgen dat wij die zorg betaalbaar houden voor de gewone mensen in het land. Kijk naar de voorspellingen van de kosten van de zorg. Die zorgkosten drukken alles aan de kant. Ze zorgen ervoor dat mensen minder geld in hun portemonnee hebben. De zorgkosten zorgen ervoor dat wij in de toekomst minder geld over zullen houden om ook nog andere dingen

te kunnen blijven doen. Dat zal gebeuren, tenzij wij heel veel belastingen gaan verhogen, waar mijn partij geen voorstander van is. We willen ook nog geld overhouden voor onderwijs, veiligheid, defensie.

Mevrouw Agema (PVV):

Platte dogma's. 2021 sloten we af met 75 miljard euro in plaats van 90 miljard. Er is hier alleen maar paniek gezaaid. Door de VVD is zorg afgebroken, waardoor we de immense crisis niet konden opvangen. Op dit moment, terwijl er 200 mensen met corona op de ic liggen, is onze minister alweer bezig met nieuwe coronamaatregelen, omdat onze zorg gewoon te krap is; te veel bezuinigd. Ik vraag wat de VVD gaat doen. Eén concrete vraag: steunt de VVD het staande beleid — pagina 321 van de begroting — dat binnen tien jaar de helft van de ziekenhuizen en de verpleeghuizen moet sluiten, ja of nee?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Wij steunen deze begroting. Dat kan ik nu al aangeven. Maar ik wil dan ook wel iets teruggeven aan mevrouw Agema. Want u kunt nu wel uw kop in het zand steken over de klimaatcrisis, maar ik denk dat het ook heel belangrijk is dat we daaraan werken, ook voor de gezondheid van de mensen en ook voor de luchtkwaliteit. Al dat soort zaken spelen mee bij de gezondheidswinst van mensen. Ik vind het dan ook jammer dat mevrouw Agema en de PVV daar dan weer geen oog voor hebben.

Mevrouw Agema (PVV):

Tot slot. Dit is natuurlijk heel erg flauw, want ik ben wel voor bredere en hogere dijken, en onze lucht is in geen tientallen jaren zo gezond geweest. Dus dat is een dooddoener.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Ik wilde toch even een paar dingen rechtzetten. Er werd net door mevrouw De Vries gezegd dat het nodig was om zo hard te bezuinigen in de vorige crisis. Het IMF heeft aangevoerd dat wij als land er ongeveer twee tot drie jaar langer over hebben gedaan, juist omdat we zo hard hebben bezuinigd onder Rutte II. ING heeft becijferd dat er onnodig honderdduizenden banen verloren zijn gegaan omdat er zo hard is bezuinigd. Dus dat is een feit. Dat is niet iets wat ik verzin. Dat is een feit. Dat kan worden opgezocht. Naar alle waarschijnlijkheid zit er onder die honderdduizenden banen die verloren zijn gegaan in die bezuinigingsslag onder Rutte II, ook heel veel onnodig verlies van werkgelegenheid en zorgpersoneel, waar we in de coronacrisis heel erg veel last van hebben gehad. Als ik deze feiten toelicht, is mevrouw De Vries dan bereid om met deze informatie opnieuw te kijken hoe de zorg stabiel, constant op niveau moet worden gehouden, zodat we niet nog een keer door onze hoeven zakken bij een crisis?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik ben ervoor dat wij de zorg toekomstbestendig en robuust houden. Ik denk dat dat de intentie van ons allemaal hier is. Misschien hebben we verschillende oplossingen om daar te komen, maar dat staat ook voor ons voorop. Maar dan wil ik ook wel eventjes terugkijken op wat mevrouw

Gündoğan aan feiten benoemd. We hebben inderdaad minder meer uitgegeven dan gepland was en wat misschien het automatisme was geweest. Dat klopt. Maar we hebben niet bezuinigd.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Er zijn banen verloren gegaan. Dat is misschien niet direct een bezuiniging, maar dat is een indirecte bezuiniging. Die indirecte bezuiniging heeft er wel voor gezorgd dat we zo'n graatmagere zorg hadden, dat we toen er geen ic-bedden meer waren, naar het buitenland moesten gaan. Gelukkig kon dat ook in Europa, konden we naar het buitenland gaan. Maar dat is natuurlijk niet waar je in een pandemie van uit moet gaan. Je eigen land moet er robuust voor staan. Dat betekent dat het aantal bedden en het aantal zorgpersoneel voldoende moeten zijn. Met deze crises achter elkaar lijkt het me gezond om daar lering uit te trekken en ervoor te zorgen dat we in plaats van een graatmager zorgstelsel een zorgstelsel krijgen dat wat spek op de botten heeft en crises aankan. Dat is mijn pleidooi voor de toekomst.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Dat is ook mijn pleidooi. Ik heb aangegeven dat we hier een aantal zaken uit moeten leren. Ik zal er niet voor zijn om te zeggen "laten we maar gigantisch ic-bedden neerzetten", voor zover we het personeel daar al bij kunnen vinden, en dat er vervolgens geen werk voor die mensen is en dat ze leeg staan. Daar ben ik niet voor. Maar ik vind dat we wel degelijk moeten kijken naar die wendbaarheid en die flexibiliteit en de mogelijkheden om op te schalen. Ik heb daar net een paar voorbeelden van genoemd, zoals de zorgreserve, maar ook het minder afhankelijk worden van bijvoorbeeld de geneesmiddelen en de hulpmiddelen. Dat zijn belangrijke lessen die wij getrokken hebben uit deze coronacrisis. We moeten aan de slag om daar voor de komende jaren en daarna oplossingen te vinden.

De voorzitter:

Mevrouw Gündoğan? Nee? Volgens mij mocht mevrouw Ellemeet voor gaan. Ja. Mevrouw Ellemeet, GroenLinks.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, en dank aan de collega's. Ik wil namelijk graag doorgaan op het heel terechte punt van mevrouw Gündoğan, namelijk dat we ook moeten kijken naar wie uiteindelijk de rekening voor een crisis betaalt. De collega van Volt heeft duidelijk aangetoond dat we de rekening voor een crisis iedere keer weer neerleggen bij kwetsbare mensen, mensen met kleine inkomens: thuiszorgmedewerkers, mensen die in de jeugdzorg werken. Zij raakten hun banen kwijt omdat we dachten dat we bij een economische crisis moesten bezuinigen op de zorg, terwijl de cijfers uitwijzen dat het onverstandig is. Het legt voor mij ook bloot hoe de VVD uiteindelijk keuzes maakt. Want wie moet hier de rekening betalen als we het even zwaar hebben? Moeten dat mensen zijn die in de thuiszorg of in de jeugdzorg werken, of moeten we dan veel meer kijken naar grote bedrijven en aandeelhouders, waarbij het geld vaak tegen de plinten klotst?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Het is belangrijk om aan te geven dat we tijdens de crisis een aantal maatregelen hebben genomen die ervoor zorgden dat bijvoorbeeld de belastingen verhoogd werden. Ik ben het er niet mee eens dat je de bal alleen bij het bedrijfsleven neer kan leggen, absoluut niet. Ik denk dat die bedrijven er ook juist voor zorgen dat wij in dit land geld kunnen verdienen, dat mensen banen hebben en dat er inkomsten zijn uit die belastingen. Daar kunnen we ook een heleboel goede dingen van betalen. Wij zullen waarschijnlijk van mening verschillen over hoe je die verdeling precies neerlegt. Ik snap dat mevrouw Ellemeet in het verleden niet blij was met de voorstellen die er lagen. Wij vonden het echt nodig om in de financiële crisis waarin wij zaten aan de slag te gaan met die 50 miljard. Nogmaals, ik vind het prima hoor dat iedereen het als bezuinigen probeert uit te leggen. Het was echt minder meer uitgeven. Er is uiteindelijk niet bezuinigd. Er is minder meer naar de zorg gegaan.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het mooie van het VWS-begrotingsdebat is dat je het ook over grote, wezenlijke zaken kan hebben en dat we het niet alleen maar over de hobby's van alle woordvoerders hebben. Voor mij is dit een heel wezenlijk punt, namelijk: voor wie zijn wij er? Hij is niet van mijn partij, maar Ron Meyer van de SP heeft daar een prachtig boek over geschreven: De onmisbaren. Het laat zien dat wij als politiek te weinig oog hebben voor de mensen die ik net al noemde: thuiszorgmedewerkers, mensen die in de jeugdzorg werken. Dat zijn mensen die wij heel hard nodig hebben en voor wie wij eigenlijk op zouden moeten staan. Dus mijn vraag aan mevrouw De Vries is de volgende. Als zij nou toch iets zou willen leren van de crisis die we eerder hebben gehad en van deze coronacrisis, welke keuzes maken we dan? Houden we die zorg vitaal en zorgen we dat we al die mensen die we keihard nodig hebben in de zorg niet kwijtraken? Want dan moeten we weer dubbel zo hard werken om ze terug te krijgen. Of kiezen we uiteindelijk voor het grote geld en voor de groeiende ongelijkheid, die we helaas ook in ons land zien?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Zoals mevrouw Ellemeet waarschijnlijk weet, hebben wij als fractie deze kabinetsperiode en de komende periode van deze Kamer een hele duidelijke keuze gemaakt voor de middeninkomens en het mkb. Ik denk dat dat de goede keuzes zijn. Daar kunt u over van mening verschillen. Wij kiezen voor die groepen, die het ook ontzettend zwaar hebben gehad en nog steeds hebben, en die in de coronacrisis heel veel klappen hebben opgevangen.

De voorzitter:

Dan geef ik het woord aan mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren en dan aan de heer Kuzu van DENK.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik hoorde mevrouw De Vries een tijdje terug zeggen: we moeten ons zo veel mogelijk verhouden tot nieuwe pandemieën. Ik ben benieuwd of zij het met de Partij voor de Dieren erover eens is dat wij nieuwe pandemieën zouden moeten voorkomen. Als we weten dat 80% van de verwachte infectieziekten de aankomende tijd zoönosen zijn,

dan ben ik benieuwd of zij het met ons erover eens is dat we ze vooral moeten voorkomen en dat we, als er dan een is, moeten kijken hoe we die moeten aanpakken. Ik ben benieuwd hoe de VVD zit in de strategie van het voorkomen.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik denk dat voorkomen altijd goed is. Daar zullen wij ook naar moeten kijken. Onze partijen hebben wellicht heel andere oplossingen daarvoor en kijken bijvoorbeeld ook anders aan tegen de landbouwsector, maar het is zeker dat je ook moet kijken naar het voorkomen.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Er ligt een rapport van Bekedam, dat aangeeft wat er moet gebeuren om die zoönosen en dus mogelijke nieuwe pandemieën te voorkomen. In dat rapport geven wetenschappers aan dat de veehouderij moet krimpen en dat het aantal dieren wel degelijk zal moeten verminderen om een nieuwe pandemie te voorkomen. Ik ben wel benieuwd wat u voor andere oplossingen heeft als zo'n groot wetenschappelijk rapport aangeeft dat dit de oplossingen zijn die voorhanden en noodzakelijk zijn.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik weet niet of we hier nu het landbouwdebat over moeten doen, maar voor de VVD is het verminderen van de veestapel geen doel. Dat zal bij de Partij voor de Dieren anders zijn. Maar wij bekijken wel degelijk hoe wij bijvoorbeeld het stikstofprobleem moeten oplossen, en er liggen nog een heleboel andere problemen, rondom de waterkwaliteit bijvoorbeeld. Die zullen we echt allemaal moeten oplossen voor de toekomst.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Nog één laatste opmerking. Het probleem is dat dit ook een landbouwdiscussie en zeker ook een gezondheidsdiscussie is. Het gaat om het feit dat zoönosen een nieuwe pandemie kunnen veroorzaken. Corona is een zoönose. Die zoönose heeft deze pandemie veroorzaakt. Ik vind het te makkelijk om te zeggen: we hebben het hier over de VWS-begroting en we zullen het niet over dit soort essentiële gezondheidsproblemen hebben. Volgens mij moeten we dat hier juist wel doen en moeten we op die manier hier een discussie over voeren, want anders missen we een groot gezondheidsprobleem, dat we ook hier echt met elkaar zouden moeten aangaan.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik heb niet gezegd dat we niet moeten kijken naar een oplossing voor de problemen. Ik ben het alleen niet eens met de oplossing die de Partij voor de Dieren kiest, bijvoorbeeld een halvering van de veestapel of misschien wel helemaal geen veestapel meer in Nederland. Ik denk dat we de boeren, die heel hard werken, hartstikke hard nodig hebben voor de voedselvoorziening. Wij zoeken dus op een andere manier naar de oplossingen voor dat probleem.

De heer Kuzu (DENK):

Ik wil terug naar het probleem omtrent de arbeidsmarkt in de zorg, want voor de komende jaren worden er inderdaad

enorme tekorten verwacht. Het is onze dure plicht om ervoor te zorgen dat we kwalitatief goede zorg kunnen leveren, niet alleen voor deze generatie maar ook voor de volgende generaties in de toekomst, die ook zinnige zorg nodig hebben, om dat woord er maar even in te gooien. Maar ik kan me ook herinneren dat er in 2009 — ik was toen nog geen politicus en had een andere baan — een rapport werd opgesteld over het personeelstekort in de zorg in 2020. Ik kan me voorstellen dat er in de tussentijd talloze rapporten zijn geschreven over een mogelijk tekort op de arbeidsmarkt in de zorg. Ik heb er een aantal voorbij zien komen. Wat moet er volgens de VVD nu echt anders dan anders?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Misschien kan ik verdergaan met mijn tekst, want ik kom nu bij het lijstje waarvoor wij als VVD denken dat er oplossingen nodig zijn.

De voorzitter:

Is het goed dat mevrouw De Vries haar betoog vervolgt? Ja? Dank u wel.

De heer Kuzu (DENK):

Als haar teller door blijft lopen!

De voorzitter:

Zeker.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ja, hoor. Dat komt goed.

Mijn volgende zin zou zijn: de VVD wil alvast wat richting meegeven. Allereerst moeten we zorgen dat de mensen die nu met hart en ziel in de zorg werken, daar willen blijven en hopelijk zelfs meer uren willen gaan werken. Dat betekent dat we ze niet met onnodige regels en werkdruk moeten lastigvallen, maar dat we ze inspraak moeten geven op de werkvloer. De VVD en GroenLinks werken aan een stevigere stem voor de verpleegkundigen. We zullen moeten zorgen dat extra werken gaat lonen. Op deze manier maken we de zorg ook aantrekkelijker voor mensen die overwegen om er een baan in te zoeken. Daarvoor moeten er ook voldoende opleidingsplaatsen en stageplekken zijn. Gericht opleiden moet meer de norm worden. We moeten zorgen dat taken die op een andere manier kunnen worden vervuld, bij het zorgpersoneel worden weggehaald. Denk aan betere gegevensuitwisseling, digitalisering en e-health. We doen dat niet omdat we een robot aan het bed willen, maar juist zodat het personeel ontlast wordt en meer tijd overhoudt voor liefdevolle zorg. Wat gaat het kabinet doen om arbeidsparende innovaties in te voeren?

Ik kijk nog even naar de heer Kuzu.

De voorzitter:

Wilt u nu al interrumperen of wilt u het verhaal afwachten? Dit ging over de arbeidsmarkt.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik heb nog een stukje, dus zal ik nog even verdergaan?

De **voorzitter**:
Ja.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Gupta Strategists heeft een vijftal aanbevelingen gedaan. Wat doet het kabinet daarmee? Want verpleegkundigen zijn 90% minder tijd kwijt aan wondverzorging dankzij innovatieve verbandmaterialen. Het ziekenhuis kan dankzij een nieuwe hartklepprocedure ruim 60 arbeidsuren en 70 uren aan ligduur op de intensive care voor de patiënt besparen ten opzichte van de traditionele openhartoperatie. Dat is kostbare tijd en dat zijn kostbare plekken die veel beter kunnen worden gebruikt.

Ik zei het al: minder bureaucratie en minder regels kunnen ook bijdragen aan fijner werken in de zorg, het aanpakken van het personeelstekort en het verminderen van de werkdruk. Wij snappen daarom nog steeds niet waarom we in deze tijd toch weer extra regels aan de eerstelijnszorg moeten opleggen in het kader van de jaarverantwoordingsplicht.

De **voorzitter**:
Volgens mij kunt u gewoon uw verhaal afmaken. O, de heer Kuzu wil toch nu interrumpen. Dit is hét moment van de heer Kuzu.

De heer **Kuzu** (DENK):
Dit was inderdaad het lijstje van de VVD als het gaat om het verbeteren van de arbeidsmarkt in de zorg, zodat er meer capaciteit ontstaat. Ik pik er even een aantal uit. Een van de punten was bijvoorbeeld de administratieve lasten. Ook daarover voeren we al twintig jaar lang het debat hier in de Tweede Kamer. Efficiëntie is het punt van de VVD. We voeren daar al jarenlang een debat over in de Kamer. Mijn vraag was: wat is nou anders dan anders? Want het personeelstekort in de zorg is geen nieuwe kwestie. Dat is al jarenlang een onderwerp van debat. Wat is nu echt anders? Wat moet nou anders?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik heb volgens mij aangegeven wat volgens mij anders moet. Maar ik geef de heer Kuzu helemaal gelijk dat het een ontzettend taai proces is om die regels af te schaffen. Ik geloof dat de vijfminutenregistratie hier al tien keer is afgeschaft en volgens mij zijn er nog steeds instellingen die daarmee werken. Dus dat is een taai proces. Maar dat vraagt ook iets van ons. Ik vind het zelf frustrerend dat er met alle goede bedoelingen een amendement is aangenomen in een wet, maar dat we daar dan toch weer heel erg veel administratieve lasten uit voort zien komen. Ik vind dat je dan ook moet durven kijken of je dat niet wat simpeler kunt doen. Dat vraagt wat van ons. Dat vraagt ook alertheid bij wetgeving. Want wij zijn er natuurlijk ook heel goed in om, als er een incident is in het land, toch te zeggen: doe er wat aan. De vraag om er iets aan te doen wordt toch heel vaak beantwoord met meer regels. Van die reflex zullen we misschien ook af moeten.

De heer **Kuzu** (DENK):
Een belangrijk punt mis ik toch wel. Want personeel in de zorg heeft jarenlang gevraagd om betere arbeidsvoorwaarden. Ik zeg niet dat meer salaris de enige motivator is om langer in de zorg te werken, meer in de zorg te gaan doen of te kiezen voor de zorg. Maar het is wel een belangrijke voorwaarde om je werk uit te kunnen voeren. We hebben in de afgelopen jaren gezien dat talloze mensen in verschillende sectoren hebben gevraagd om loonsverhoging. Wat was voor de VVD dan de reden om daar constant tegen te zijn? Uiteindelijk komt er nu een voorstel van 670 miljoen. Dat wordt nog deels vergoed vanuit het verhogen van de premies, en deels vanuit de winstbelasting. Maar de VVD is daar nog steeds geen warm voorstander van. Waarom gunt u die werknemers in de zorg geen hoger salaris?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Ik vind dat we er geen karikatuur van moeten maken dat er helemaal geen salarisverhogingen in de zorg zijn geweest in de afgelopen jaren. Ik zie best dat er op een aantal punten nog wel knelpunten zijn bij specifieke onderdelen, vaak ook in de lager betaalde schalen. Maar ik denk inderdaad dat er ook hele andere dingen zijn. Dat horen wij ook terug van de mensen die met heel veel hart en ziel in de zorg werken. Dat is ook waarom we bijvoorbeeld gezamenlijk met GroenLinks zo'n initiatiefwetsvoorstel hebben gemaakt rondom de zeggenschap van verplegenden, waar we nu druk mee bezig zijn. Dat zijn allemaal elementen die je volgens mij moet oppakken. Het is niet één ding. Ik denk ook niet dat je het met één maatregel of één ding snel even oplost. Je zal echt dat totale pakket moeten aanpakken. En je zal er echt langjarig mee bezig moeten zijn om dat voor elkaar te krijgen. Want het blijkt dat er op de een of andere manier elke keer maar weer bijvoorbeeld extra regels oppoppen en er meer verantwoording wordt gevraagd. Dat vraagt van ons ook terughoudendheid in onze wet- en regelgeving.

De **voorzitter**:
Dank u wel. U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):
Voorzitter. Dat lijkt allemaal technisch, maar we willen juist dat onze zorgprofessionals tijd hebben voor de patiënt, meer tijd hebben voor het goede gesprek, voor het stellen van de juiste diagnose en voor de afweging om wel of misschien niet meer te behandelen en welke behandeling of welke specialist geschikt is. Juist voor die menselijke maat willen wij ruimte houden.

Voorzitter. Ik heb altijd bewondering gehad voor Edith Schippers als minister van Volksgezondheid. Zij durfde moeilijke punten aan te kaarten en scherpe keuzes te maken, ook waar het ging om de betaalbaarheid van de zorg in de toekomst. Het klinkt zo mooi om alles maar te blijven doen en voor dat soort keuzes weg te lopen, maar gezinnen die als ze niets doen de helft van hun salaris aan zorg zullen moeten uitgeven, hebben daar niets aan.

Voorzitter. De zorguitgaven stijgen de komende periode naar verwachting met 16,8 miljard, van 76 miljard in 2021 naar 92,8 miljard in 2025. Een volwassene in Nederland betaalt in 2022 gemiddeld in totaal ruim €6.000 aan zorg.

Volgens de WRR zullen de zorguitgaven als we nietsdoen in de komende 40 jaar verdrievoudigen. Stel je voor dat je kind straks drie keer zo veel aan zorg betaalt. Dat is niet te doen. Dan heb je als normaal gezin geen geld meer over voor andere dingen. Als we niks doen, snoept de zorg alle ruimte op, in onze huishoudportemonnee maar ook in het huishoudboekje van het Rijk. Dan hebben we straks gewoonweg geen geld meer voor leraren, agenten of wegen. Kortom, we moeten iets doen. En vooral ook uit blijven leggen waarom we dat doen. Want we zullen de zorgkosten met z'n allen onder controle moeten krijgen. Die keuze maken we hier als politiek maar ook bij de mensen thuis.

Voorzitter. De VVD houdt er niet van om mensen voor te schrijven hoe ze hun leven moeten leven, hoe vaak ze sporten, wat ze eten en wat wel of niet goed voor ze is. Wat ons betreft mag je gewoon een biertje drinken of een patatje oorlog eten. Wat we wel goed vinden, is dat mensen zich meer bewust worden van wat wel en niet goed voor ze is en welke keuzes ze daarin hebben. Willen ze gezonder leven en meer bewegen, dan willen we ze daar graag bij ondersteunen. Ook zorgverzekeraars hebben daarin een rol. We willen graag van de minister weten welke belemmeringen en knelpunten er zijn voor zorgverzekeraars om meer te doen aan preventie en hoe we dit kunnen oplossen. Deze negatieve prikkels moeten omgezet worden zodat de inzet op meer preventie loont.

De voorzitter:

Er is een interruptie van mevrouw Kuiken van de PvdA.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

De VVD houdt een warm pleidooi voor scherpe keuzes maken. Ik vertaal het ook even: we moeten geen heilige huisjes omhooghouden. Maar betekent dat dan ook dat zaken die voor de VVD in de afgelopen periode vrijwel onbespreekbaar waren, dus meer inzet op populatiebepaling, medisch specialisten in loondienst, winstuitkering in de zorg een halt toeroepen, onder andere in de jeugdzorg, et cetera nu ook bespreekbaar zijn? Of gaat het alleen maar om die kant van: wat betalen we wel en wat betalen we niet?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik denk dat we die ene kant ook moeten doen, maar wij hebben volgens mij al eerder aangegeven dat we ook willen kijken naar de productieprikkels. Wat ons betreft hoort daar dan wel bij dat we het niet zo moeten organiseren dat de doelmatigheidsprikkels die we ook nodig hebben, teniet worden gedaan. Ik vind dus dat je voor de toekomst naar een heel breed palet moet kijken.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Dat verwacht ik ook wel van de formatie, want laten we wel wezen: afgelopen vier, vijf jaar stond het redelijk stil. Onder Rutte II zijn er een aantal dingen aangepakt, niet allemaal verstandig. Dat was noodzakelijk omdat er een financiële nood was. We hebben daar de afgelopen jaren alleen maar de coronacrisis mee betaald. Echt fundamentele keuzes zijn er niet gemaakt. Ik verwacht dus méér dan alleen ervoor kiezen om een beetje budget uit te trekken. Ik verwacht ook

dat er van alle kanten naar wordt gekeken waar de gekke financiële prikkels zitten en wat er echt nodig is. Luister dan ook naar de oproepen van onder andere de NZa en anderen om dat stelsel echt opnieuw te durven bekijken en waar nodig opnieuw in te richten.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

U gaat mij wel wat te snel als u zegt: ga naar het stelsel kijken. Ik wil de problemen oplossen. We hebben een heel aantal goede dingen in het stelsel. Er kunnen ook echt een aantal dingen beter, maar ik denk dat de Nederlandse Zorgautoriteit wel heel blij is als er toch doelmatigheidsprikkels in het stelsel blijven zitten. Wij denken dat dat ook echt nodig is.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Niet om zuur te doen, maar dit maakt mij wel een beetje sceptisch over wat er straks dan op die formatietafel komt te liggen. Want dan is het "een beetje minder hier" en "een beetje afkalven daar", maar als je niet echt fundamentele keuzes durft te maken, als je alleen maar blijft aanhangen dat het doelmatig moet zijn en als je niet durft te kijken wat er nodig is om tweedelijnszorg terug te brengen naar eerstelijnszorg en om ervoor te zorgen dat er niet op vier, vijf plekken hartchirurgie bij kinderen plaatsvindt, dan verwacht ik er weinig van. Men zegt namelijk dat die vier, vijf plekken helemaal niet nodig zijn, maar dat ze er niet van afkomen, omdat ze omzet missen als ze afschalen. Als je niet in staat bent om dát echt fundamenteel onder ogen te zien, dan staan we hier inderdaad een debat voor de mooi te voeren, maar verwacht ik dat er uiteindelijk heel weinig fundamenteels zal plaatsvinden tijdens de formatie. Maar ik laat me graag verrassen.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik denk dat het mevrouw Kuiken niet helemaal zal verbazen dat het niet de bedoeling is dat we hier nu gaan onderhandelen. Ik denk dat de partijen aan tafel zitten om te kijken wat er nodig is voor de zorg, voor een toekomstbestendig zorgstelsel, maar ook voor betaalbare zorg en voor het oplossen van de problemen op de arbeidsmarkt. Ik denk dat dat echt grote uitdagingen voor de toekomst zijn. Daarnaast moeten we natuurlijk meer en beter bestand zijn tegen gezondheids crises en daar wendbaarder en flexibeler in zijn, en moeten we voor een aantal producten ook minder afhankelijk zijn van bijvoorbeeld landen als China.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik zou willen beginnen met de opmerking dat ik vind dat we allemaal serieus naar de zorgkosten moeten kijken. Je moet die onder ogen zien, of je nou een rechtse of een linkse partij bent. Je moet ook keuzes maken in hoe je de zorg betaalbaar houdt. Ik vind dat die keuzes ook betekenen dat je moet kijken hoe we de zorg georganiseerd hebben. Marktwerking is niet altijd bevorderlijk voor het slim organiseren van de zorg. Zo leidt marktwerking tot extra kosten. Maar ik vind ook dat het belangrijk is om te kijken waar we nou precies heel veel geld aan uitgeven. Je ziet dat we in de curatieve zorg redelijk in de pas lopen met andere landen, maar dat we in de langdurige zorg, de ouderenzorg, uitschieters hebben. Dat heeft er ook mee te maken dat een deel van de woonkosten voor die ouderenzorg op de zorg-

begroting staan. Je zou dus ook kunnen zeggen dat het er niet zo toe doet of die zorgkosten op de zorgbegroting staan of op een andere begroting. Is mevrouw De Vries het met mij eens dat we wel heel goed moeten kijken waar we dan dat geld aan uitgeven en dat je dan misschien de conclusie moet trekken dat onze zorgbegroting wat fors is dan die in omringende landen, maar dat er andere zaken op staan die wij ook belangrijk vinden, zoals wonen voor ouderen?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik zou niet alleen naar de begroting van volgend jaar willen kijken. Ik wil ook echt naar de langere termijn kijken. Ik hoop dat we dat ook met een nieuw kabinet kunnen gaan doen. Ik zie namelijk dat de zorgvraag ontzettend toe gaat nemen door de vergrijzing. Ik denk dat we een aantal verbeteringen in dit stelsel kunnen aanbrengen en dat elementen van marktwerking daarbij zeker nog heel nuttig kunnen zijn om de doelmatigheid erin te kunnen houden. Ik vind dat we binnen dat stelsel zouden moeten kijken welke oplossingen er zijn voor die betaalbaarheid. Niet om vervelend te doen, maar mijn collega gaat zo nog op het curatieve gedeelte en op de langdurige zorg in.

De voorzitter:

U vervolgt weer.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Voorzitter. Ik zei het al in relatie tot corona, maar het geldt ook voor de rest van de zorg: van goede voorbeelden en ervaringen moeten we leren. Als pilots in de zorg goed werken, moeten we er breder mee aan de slag. Goede voorbeelden moeten we delen, zodat ze breed worden ingezet. Een mooi voorbeeld is de ervaring met een langer huisartsconsult. Er wordt aangegeven dat dat leidt tot minder zorgkosten, omdat er meer aandacht is voor de patiënt, voor een beter gesprek, voor meer preventie of een betere en doelmatige behandeling en voor minder onnodige doorverwijzingen. Daar zouden we dus graag mee doorgaan. Hoe kijkt de minister daarnaar en is daar ook een evaluatie van beschikbaar?

De voorzitter:

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

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik wil ingaan op het feit dat mevrouw De Vries net aanhaalde dat mensen nog steeds dat patatje oorlog zouden moeten kunnen eten. Ik merk dat dat typerend is voor het preventiebeleid dat de VVD altijd voert, alsof we hier mensen een patatje oorlog zouden verbieden. Er is helemaal geen sprake van dat verbieden, maar u haalt ook zelf regelmatig dat rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid aan. Daarin staat dat preventie de kern moet worden van het voorkómen van die hoge zorgkosten in de toekomst. Dan is het wel typerend dat u precies dát aanhaalt, het niet mogen verbieden. We moeten juist kijken hoe we mensen kunnen verleiden, maar zeker een verplichtendere aanpak van die preventie is daarbij ook echt noodzakelijk. Ook de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid noemt dat nou juist "de kern van een van de oplos-

singen". Bent u nu dus eindelijk, ook als VVD, bereid om te kijken naar de echte mogelijkheden die preventie biedt en die ook nodig zijn, in plaats van constant te hameren op het feit dat we alles maar gaan verbieden, wat gewoon absoluut niet waar is?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik ben het met de Partij voor de Dieren eens dat je moet inzetten op preventie en dat je moet kijken waar je gezondheidswinst kan behalen. Ik denk dat wij misschien van mening verschillen over de oplossingen die daartoe zouden moeten leiden. Wij hebben natuurlijk ook aangegeven dat het Nationaal Preventieakkoord voor ons een uitgangspunt is. Daar zitten ook een aantal maatregelen in die mensen helemaal niet zo leuk zullen vinden en die ook mensen in mijn achterban absoluut niet leuk zullen vinden. Maar wij vinden wel dat we die stappen moeten zetten. Verder denk ik dat wij van mening verschillen over hoe je dat het beste zou kunnen bereiken. Ik denk dat je ook draagvlak moet houden voor die maatregelen en dat je ook draagvlak moet houden bij de mensen. Mijn ervaring is dat verbieden heel erg leuk klinkt, maar dat dat niet de manier is waarop wij allereerst naar preventie kijken. Maar ik deel echt dat dit een van de belangrijke elementen zal zijn en dat we ook daarop, op die gezondheidswinst, fors moeten inzetten. Ik hoop ook dat we dat in het regeerakkoord duidelijk kunnen maken.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Nu gaat het weer over dat verbieden, en volgens mij is er niemand, ook de Partij voor de Dieren niet, die dat zegt. Dat is het typerende van het preventiebeleid. Er wordt meteen geroepen: ja, maar dan gaan we mensen dingen verbieden. Dat is niet het geval. Het gaat over het feit dat we mensen nog steeds het gevoel geven een eigen keuze te hebben, maar dat ondertussen helemaal niet zo is. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid zegt dat, wetenschappers zeggen het en artsen zeggen het. Je wordt namelijk verleid door reclames en door de immense marketingcampagnes van supermarkten om ongezone keuzes te maken. Daar zit de crux van het probleem. Het probleem ligt niet in het feit dat iemand hier iets verbiedt. Ik vind dat wel storend. U zegt eigenlijk: wij maken andere keuzes. Maar dan maakt u als VVD dus ook andere keuzes dan de wetenschap en de artsen in Nederland. Die staan namelijk voor een beter preventiebeleid. Het zou de VVD echt sieren als ze ook eens naar die wetenschappers en naar die artsen zou gaan luisteren. Zij zeggen: de oplossingen liggen voorhanden en die zijn niet verbieden, maar wel een verplichtendere aanpak, die echt noodzakelijk is. Daar mis ik de VVD nog steeds in. En met uw pleidooi over het patatje en het verbieden, komen we echt geen stap verder.

De voorzitter:

Dank u wel. En dat allemaal via de voorzitter.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik denk dat wij wel degelijk aan moeten geven dat wij vinden dat dat zou moeten blijven kunnen, en dat het ook nog betaalbaar moet blijven voor mensen. Ik vind dat de Partij voor de Dieren mijn verhaal wel een beetje tekortdoet. Ik heb aangegeven dat je daarop in moet zetten. In het Natio-

naal Preventieakkoord zitten een aantal maatregelen, bijvoorbeeld de rookvrije generatie maar ook een aantal zaken om obesitas en alcoholmisbruik aan te pakken. Ik vind echt dat de VVD tekortgedaan wordt als wij dat als uitgangspunt nemen. En er zitten ook nog een aantal maatregelen voor de toekomst in.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Preventie heeft natuurlijk materiële voordelen voor de toekomst, als we daarop gaan inzetten, maar ook in het hier en nu, en zeker ook immateriële. Want die geschetste zogenaamde vrijheid is een valse vrijheid. Eenmaal verslaafd aan bijvoorbeeld suiker of roken is het verdornd lastig om ervan af te komen. Dat kost ook behoorlijk veel geld. Ik zou daarom concreet willen vragen naar preventie, en dan de wetenschappelijke kant en de internationale kant, waarbij is bewezen wat werkt. Gaat de VVD er dan mee instemmen om de accijnzen op sigaretten te verhogen en de suikertaks in te voeren?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Nee, dat staat niet in ons verkiezingsprogramma. Wij hebben een aantal afspraken gemaakt in het Nationaal Preventieakkoord, ook over de accijnsverhogingen, maar je moet ook kijken wat voor gevolgen dat heeft. Op het moment dat je die prijs heel erg gaat verhogen, zouden mensen het bijvoorbeeld meer in het illegale circuit kunnen gaan zoeken, of naar het buitenland kunnen gaan. Je kunt wel zeggen dat het heel makkelijk is om te stoppen, maar dat is het niet. Het is niet zo makkelijk om te stoppen. Ik heb juist een voorstel gedaan om te kijken naar preventieve maatregelen om het mogelijk te maken dat mensen stoppen en ze daarbij te ondersteunen, en om ook te kijken hoe je dat voor de zorgverzekeraars aantrekkelijk kunt maken, zodat het meer gaat lonen en ze er ook meer in gaan investeren. Ik denk dat dat een hele mooie oplossing is. Dat is misschien niet de oplossing die mevrouw Gündoğan kiest, maar ik denk dat je ook andere manieren hebt om uiteindelijk het doel te bereiken.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Stoppen met roken is geen preventie van het roken. Bij stoppen met roken probeer je te helpen als iemand al verslaafd is. Dat is buitengewoon complex, kan ik zeggen als oud-roker die vier pogingen heeft moeten doen om definitief van het roken af te raken. Ik heb ook absoluut geen oordeel over rokers. Ik ben zelf een ex-roker. Ik heb wel een oordeel over de sigarettenindustrie, die daar extra verslavende spullen in stopt, zodat minderjarige jongeren verslaafd raken. Mij gaat het om het volgende. Dit is het wetenschappelijke en het internationale deel ervan. Wanneer je de accijns op sigaretten ophoogt, beginnen er significant minder minderjarigen met roken. Daar zit de gezondheidswinst in. Dat geldt ook voor de suikertaks, en dat wordt ook aangetoond door verschillende landen, zoals Noorwegen, Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en Mexico. Dat kun je zwaar progressief doen. Het gaat erom dat we ook een heel dik land beginnen te worden. Dat gaat allerlei gezondheidsproblemen met zich meebrengen. Het gaat mij dus om de ware preventie, en niet om het achteraf repareren door curatieve zorg of wat dan ook. Hier, nu, preventie. Daar gaat het mij om. Mijn vraag aan de VVD blijft dan: wilt u echte preventie of wilt u een lapmiddel van curatie financieren?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik vind het wel wat jammer dat neergezet wordt dat alleen accijnsverhogingen of suikertaksen de mogelijkheden zijn om erop te sturen dat mensen minder dik zouden worden. Ik denk dat je echt moet kijken naar waar je de gezondheidswinst kan behalen. Wij kijken daarbij bijvoorbeeld heel erg naar sport en bewegen. Wij vinden dat een heel belangrijk element om ervoor te zorgen dat vooral kinderen op jonge leeftijd dat gaan doen en dat ze ook in de wijken de ruimte krijgen om actief te zijn, bijvoorbeeld op sportveldjes die daar zijn. Dat is een andere manier van kijken naar preventie. Daar kunnen we van mening over verschillen. Wij kiezen voor deze manier. Wij denken dat dit een hele belangrijke manier is om ervoor te zorgen dat we ook obesitas te lijf gaan. U kiest voor een andere manier, dat kan.

De voorzitter:

U gaat natuurlijk over de verdeling van uw eigen interrupties, maar er komen nog 19 sprekers, mevrouw Gündoğan. Gaat uw gang.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Ik wil hier toch op reageren. Het onderwerp gaat me namelijk zeer aan het hart. Hier wordt gedaan alsof er op basis van een individueel inzicht een verschil van mening kan zijn. Ik wil daar niet aan doen. Ik kijk naar de cijfers in een land als Australië of een staat als Californië, die fors de tabaksaccijns hebben verhoogd en duidelijk in een hele korte periode veel minder minderjarigen hebben die roken. Het Trimbos-instituut in Nederland heeft uitgerekend dat er significant minder jongeren zullen gaan roken als sigaretten omhooggaan qua prijs. Dit zijn de feiten. Ik wil toch graag via de voorzitter aan mevrouw De Vries vragen of zij de feiten mee wil nemen en niet de gedachten. Ik heb ook allerlei gedachten, maar de feiten van internationale instituten, bewezen effecten en bewezen maatregelen. Dat geldt ook voor de suikertaks. Het gaat mij dus om het waarlijk inzetten op een rookvrije generatie en een minder dikke generatie, en dat sluit mooi aan bij het WRR-rapport.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik vind het altijd erg lastig worden als we hier elkaars intenties in diskrediet proberen te brengen. Ik denk dat wij ook de intentie hebben om het goede te doen en ervoor te zorgen dat we met die preventie aan de slag gaan. Ik heb u ook aangegeven dat de accijnsverhoging in het Nationaal Preventieakkoord zit. Wij hebben die stap genomen om het roken aan te pakken en te zorgen voor de rookvrije generatie, en dat loopt ook nog door. Ik vind het dus ook een karikatuur maken van elkaar: net alsof we niks met dit terrein willen. Nee, wij kiezen daarnaast ook voor dingen als sport en bewegen. Wij kiezen ervoor om te kijken hoe we zorgverzekeraars in stelling kunnen brengen om ervoor te zorgen dat we mensen ondersteunen en helpen bij die preventie, dus helpen bij stoppen met roken en bij obesitas. Het moet me van het hart dat het me raakt als er over intenties begonnen wordt, want ik heb dezelfde intentie.

De voorzitter:

Mevrouw Gündoğan, tot slot.

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):

Ik had het volgens mij niet op die manier over intenties. Ik had het duidelijk over intenties om naar de feiten van wetenschappelijke instituten en internationale onderzoeken te willen kijken. Ik had het erover om die als leidend te nemen en juist de intenties buiten de scope te laten, want het is maar één ding wat ons bindt en kan binden. We mogen het voor de rest over van alles en nog wat oneens zijn. Ik mag toch hopen dat we in de politiek in ieder geval de feiten als feiten meenemen en dat niet ook al beginnen te bediscussiëren. Dan lijkt het me toch wel logisch dat internationale studies en wetenschappelijke onderzoeken worden meegenomen, dat accijns op tabak verder omhoog moet in Nederland en dat het tijd is om de suikertaks in te voeren. Dat is wat ik gewoon graag nog een keer wil benadrukken.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik kan het wel blijven herhalen. Ik vind dat je dan ook naar de feiten moet kijken, naar wat er de afgelopen jaren gedaan is. Er is een Nationaal Preventieakkoord gekomen. Wij hebben daarin stappen gezet. Wij willen ook kijken naar andere zaken, zoals sport en bewegen. Ik denk dat dat ook cruciaal is voor mensen om gezondheidswinst te behalen. Daar kiezen wij dan inderdaad een andere route.

Voorzitter. Dan ga ik verder. Ook op het gebied van het tegengaan van verspilling worden veel nuttige lessen geleerd. Nederlandse patiënten krijgen bijvoorbeeld jaarlijks voor bijna 0,5 miljard euro aan medische hulpmiddelen thuisbezorgd, waaronder wondverband, incontinentiemateriaal, stomazakjes en medische voeding. Naar een schatting een derde van al het medisch hulpmateriaal wordt ongebruikt weggegooid. Wat gaat de minister extra doen om verspilling te voorkomen?

Voorzitter. Wanneer je zorg ontvangt, moet je ervan op aan kunnen dat de zorg bewezen effectief en passend is en dat de behandeling die je krijgt voor jou de beste uitkomsten geeft. De VVD is het eens met de WRR dat we moeten stoppen met het vergoeden van niet-passende zorg en dat er rekening gehouden moet worden met wat medisch gezien de beste uitkomsten zijn voor de patiënt. Hoe gaat de minister dit advies van de WRR oppakken en voorbereiden voor het volgende kabinet?

Daarnaast stelt de WRR dat van bepaalde behandelingen nooit overtuigend is vastgesteld of deze bewezen effectief en daarbij ook kosteneffectief zijn. We betalen dus voor zorg waarvan het veronderstelde effect niet of nauwelijks aan te tonen is. Op dit moment wordt maar een klein deel van de nieuwe zorg expliciet beoordeeld op kosteneffectiviteit. De WRR stelt voor de reikwijdte van het pakketbeheer te verbreden en niet alleen geneesmiddelen te toetsen op effectiviteit, maar ook andere vormen van zorg, dus ook de Wlz, de ggz en de jeugdzorg. Gaat de minister dit oppakken en voorbereiden?

Voorzitter, tot slot op dit punt. Het financieel beheer bij het ministerie van VWS moet wel goed zijn. Wat is de voortgang met betrekking tot het financiële herstelplan van het ministerie dat is opgesteld na de onrechtmatigheden bij het jaarverslag? We hebben daar een brief over gekregen, maar destijds heeft de minister aangegeven dat er een

externe review op de voortgang komt. Hoe is die nu in deze brief meegenomen?

Voorzitter. Het lijkt een open deur, maar de VVD wil dat de patiënt in de zorg centraal staat. Bij de vele mensen die iedere dag met hart en ziel in de zorg werken, is dat gelukkig ook zo. Maar dat geldt helaas niet altijd voor de manier waarop we zaken hebben georganiseerd. Onlangs sprak ik met een ALS-patiënt die te maken had met drie zorgwetten: de Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet langdurige zorg. Diegene werd zo'n beetje daartussen vermalen. Telkens weer een nieuwe indicatiestelling die tijdrovend is: die tijd heeft een ALS-patiënt niet. Een patiënt moet geen last hebben van de vraag welke vorm van zorg of ondersteuning in welke wet thuishoort. Die patiënt moet bij vragen bij één loket terecht kunnen. Hoe gaat de minister dit soort problemen oplossen?

Voorzitter. Mensen die langdurig zorg nodig hebben, verdienen het zo mogelijk nog meer om centraal te staan. Daarover geef ik graag het woord aan mijn collega Ockje Tellegen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw De Vries. Dan geef ik het woord aan mevrouw Tellegen van de VVD. Ik hoop zo rond 19.30 uur te schorsen voor een dinerpauze. We kijken even hoe ver we komen. Maar bijna iedereen is door zijn interrupties heen, dus ... Mevrouw Tellegen.



Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Voorzitter. In de wijk waar ik woon, staan vijf basisscholen en vijf verpleeghuizen. Een paar jaar geleden, toen ik met de klas van een van mijn kinderen op bezoek was in een van de verpleeghuizen om samen kerststukjes te maken, kreeg ik een idee. Waarom zouden deze vijf scholen niet ieder een huis adopteren? Waarom zou niet iedere basisschool zich ontfermen over een van die verpleeghuizen? De scholen en huizen waren meteen enthousiast. "Jong ontmoet oud", zo ging het initiatief heten.

Laatst nog kwam ik een aantal leerlingen van een van de scholen tegen. Ze maakten een wandeling door het park met een aantal bewoners. De verzorgster, die me herkende, liep mee, zwaaide en zei: dit doet nog steeds zo veel meer dan welke vorm van medicatie dan ook. Het gaat om die ontmoeting, de aandacht. Daar teren mensen dagen, zo niet weken op. Jong ontmoet oud. Het is een vorm van omkijken naar elkaar waarin ik geloof.

Elkaar niet vergeten en iets doen voor een ander zijn misschien wel belangrijker dan ooit. In de coronacrisis werd dat ook weer heel duidelijk. Iedereen zag hoe er keihard door alle zorgmedewerkers tegen de klippen op werd gewerkt. Velen wilden hen helpen en ook hun handen uit de mouwen steken. Dat gebeurde. Spontaan en uit het niets ontstonden de mooiste initiatieven. Terwijl mijn broer met een beadingsbuis in zijn keel op de ic van het LUMC lag, voelde ook ik de behoefte om bij te dragen.

Ik sprak de directeur van een thuiszorgorganisatie uit de wijk waar ik woon. Ze maakte zich grote zorgen over het

enorme tekort aan beschermingsmiddelen voor haar personeel. Het ontbrak aan alles: mondkapjes, brillen, handschoenen. Zo ontstond het idee om dan maar vuurwerkbrillen in te gaan zamelen. Ik deed een oproep via social media en binnen no time lag mijn hele tuin vol met brillen. Overall kwamen ze vandaan. Iedereen droeg bij.

Begin dit jaar nog was er een bloemenleverancier zo aardig om honderden tulpenbollen die hij toch niet kwijt kon, gratis beschikbaar te stellen. Samen met hem en een heleboel andere vrijwilligers zijn we langsgedaan bij zieke en eenzame mensen die in deze coronatijden wel een hart onder de riem konden gebruiken.

Die ontmoeting tussen jong en oud, de vuurwerkbrillen en de bloembollen: het zijn voorbeelden van kleine gebaren, maar bovenal van weinig moeite, die wel degelijk het verschil kunnen maken. Naast de liefdevolle en professionele hulp die mensen in de langdurige zorg nodig hebben, zijn het juist deze initiatieven waar het nu en in de nabije toekomst waarschijnlijk alleen maar meer om zal gaan.

Voorzitter, ik zie u kijken. Waarom noemt ze deze persoonlijke initiatieven? Nou, niet om mezelf op de borst te kloppen, zo van: kijk mij eens even omkijken naar een ander. Ik noem ze, omdat we als samenleving voor een grote opgave staan, waaraan we allemaal misschien wel meer dan we tot nu toe hebben gedaan ons steentje hebben bij te dragen. We moeten gaan kijken naar de mogelijkheid om vaker informele, niet-medische hulp in te roepen, waar dat verantwoord is en kan. Maar we moeten ook nog meer werk gaan maken van slimme zorg en preventie. Zo stellen we niet alleen mensen in staat zo lang mogelijk invulling aan hun eigen leven te geven; we kunnen zo ook ons zorgpersoneel ontlasten en ondersteunen.

Voorzitter. Het is een open deur, maar ik zeg het ook nog maar een keer: zorg gaat over mensen. Het gaat niet over de wetten en regels die we hebben gemaakt om die zorg te organiseren. Zeker in deze tijd waarin er veel te doen is over uitvoering, is het zaak om ons iedere keer weer af te vragen: waar lopen mensen tegen aan? Wat kan er in de praktijk beter? Velen zeggen: laat het stelsel van de langdurige zorg, complex als het nu is, wel intact. Laat het zoals het nu is. Maar los de knelpunten op. Ik wil twee verbeterpunten binnen het stelsel noemen. Ik neem even een slokje water. Gaat dat van m'n tijd af?

De voorzitter:

We zetten de klok even stop.

Mevrouw Tellegen (VVD):

We willen ernaartoe dat de drie wetten die binnen de langdurige zorg als pijlers onder het stelsel staan, elkaar beter gaan versterken en aanvullen. Het is een vreselijk beleidswoord, maar we moeten toe naar ontschotting. Dat kan door meer werk te gaan maken van de zogeheten persoonsvolgende bekostiging, waarbij niet de wet, maar de persoon die de zorg nodig heeft het uitgangspunt is. De verzorger gaat dus echt in gesprek met de cliënt over zijn of haar behoefte; samen kijken ze op welke manier hier invulling aan kan worden gegeven. Denk aan mevrouw Jansen, die misschien wekelijks naar de kapper wil, terwijl meneer De Vries graag na het eten nog een avondwandeling maakt. Goede zorg, goede ondersteuning, is maatwerk.

Deze manier van werken draagt bij aan regie, wederzijds begrip en transparantie. Een voorzichtig eerste begin hiervan zijn de pilots in de verzorgingshuizen, waarmee positieve ervaringen zijn opgedaan. Worden deze nu landelijk uitgerold? Gaat de minister ook verpleeghuiszorg thuis betrekken bij deze pilots?

Voorzitter. Een ander verbeterpunt ligt op het gebied van kwaliteit en preventie. Gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars hebben weliswaar voldoende mogelijkheden om werk te maken van kwaliteit, maar toch, zo blijkt uit onderzoek, worden de instrumenten die ze hebben lang niet altijd optimaal benut. Zo kunnen gemeenten bijvoorbeeld strenge kwaliteitseisen opleggen door Wmo-zorg aan te besteden in plaats van een openhouseconstructie te gebruiken. Daarvoor ligt een wetsvoorstel hier in de Kamer. Maar dit alles gebeurt nog te weinig. Dat is ook niet raar, want kwaliteit meten in de langdurige zorg is iets totaal anders dan kwaliteit meten in de cure, waar mijn collega De Vries net over sprak. Het gaat niet om gips, dat goed moet worden aangelegd omdat de breuk anders niet mooi heelt. Nee, het gaat veel meer om kwaliteit van leven, om hoe mensen zich voelen, welke behoeften ze hebben. Hoe maak je die kwaliteit in de langdurige zorg nou beter inzichtelijk?

Ook op het gebied van preventie is nog voortgang te boeken. Hier worden bijvoorbeeld gemeenten nog onvoldoende toe aangespoord; de prikkels — ook zo'n woord waar ik geen fan van ben, maar dat hier wel op z'n plek is — staan hier niet helemaal goed. Want een gemeente die op dit moment een traplift installeert bij iemand thuis, heeft daar wel de kosten, maar niet de baten van, want die slaan neer in een andere wet. Dat bedoel ik met de ontschotting. Ik denk dat dit anders kan. Drie hoogleraren schreven hier recent een interessant artikel over. Zij pleiten eigenlijk voor drie zaken. Vind manieren om het bestaande inkoopinstrumentarium beter in te zetten voor kwaliteit. Verbeter de informatie over kwaliteit, en zorg dat deze consistent en goed toegankelijk is voor de cliënt. Zorg ervoor dat de kosten en baten van preventie over de systemen kunnen worden verdeeld. Graag een reactie.

Voorzitter. Dan kom ik bij de mensen voor wie we het eigenlijk allemaal doen. Allereerst onze ouderen. Het demografisch effect van de vergrijzing op de langdurige zorg is dé uitdaging. Een krasse oudere man, met wie ik het onlangs had over ouder worden, zei het mooi: het gaat niet om meer zorg, maar het gaat om minder patiënten. Een wijze uitspraak. Want, zo zei hij, je weet dat je ooit oud en hulpbehoevend gaat worden; daar kun je je op voorbereiden. Mijn eerste vraag op dit punt is dan ook: hoe gaan we ervoor zorgen dat mensen zich eerder gaan voorbereiden op die oude dag en vroeger gaan denken over waar ze willen wonen, wat hun wensen zijn als ze afhankelijk worden van zorg? De uitdaging is natuurlijk dat we ervoor zorgen dat ouderen zo lang mogelijk vitaal blijven en dat we er alles aan doen om de afhankelijkheid van zorg zo lang mogelijk uit te stellen. Dat is ons doel. Preventie is hierbij van groot belang. Dat ligt op vele terreinen. Zo is in beweging blijven heel belangrijk. Kan de staatssecretaris iets meer zeggen over wat er nu al op gemeentelijk niveau gebeurt om bijvoorbeeld ouderen in samenwerking met lokale voetbalclubs sportactiviteiten te laten verrichten? Hoe stimuleren we dit soort wijkactiviteiten?

Maar preventie is ook voorkomen dat mensen vallen. We weten allemaal dat intensieve zorg vaak begint met zoiets simpels als een val. Investeren in valpreventie loont. Niet alleen maken we ouderen hiermee zelfredzamer, maar ook besparen we hiermee zorgkosten. Ik wil hier dan ook voor een landelijk programma valpreventie pleiten. Zou de minister bereid zijn om hiernaar te kijken?

In het verlengde van preventie ligt innovatie, slimme zorg. Ik sprak laatst met een bestuurder van de zorginstelling tanteLouise. Hier geven ze bewoners met dementie meer bewegingsruimte door ze polsbandjes te laten dragen die toegang geven tot verschillende ruimtes en terreinen. Juist voor mensen met dementie zijn bewegen en een gevoel van vrijheid behouden heel belangrijk en vooral: niet op een gesloten afdeling terecht komen. Prachtig dat innovatie op deze manier kan bijdragen aan kwaliteit van leven.

Mijn bril zakt de hele tijd van mijn neus; dat is heel irritant.

Andere mooie voorbeelden zag ik in het zorghuis waar mijn tante woont, die meervoudig gehandicapt is. Hier werken ze met slim incontinentiemateriaal en met een sensor die beweging in bed registreert. Dit zijn praktische vormen van ondersteuning die de zorg verbeteren. Mijn vader, die ook niet meer de jongste is, kon laatst zelfs facetimen met zijn gehandicapte zusje. Hoe bijzonder is dat? En hoe mooi is het dat ook de zorginstellingen daar zo ontzettend mee aan de slag gaan? Ik vraag de minister hoe we dat vlieg wiel nog effectiever maken. Hoe gaan we ervoor zorgen dat al deze innovaties landelijk worden opgeschaald?

Voorzitter. Naast ouderen zijn er nog veel meer mensen die vaak hun hele leven aangewezen zijn op zorg. Of het nou gaat om een langdurig ernstig ziek kind, om een slechtziende vrouw of om een man met MS, voor hen willen we de langdurige zorg houdbaar houden. Velen van hen willen zo veel mogelijk zelfstandigheid en zo veel mogelijk eigen regie behouden. In dit kader wil ik graag van de minister weten hoe het staat met het pgb 2.0. Zijn er al concrete resultaten behaald in het terugdringen van de administratieve lasten?

Ik kom terug bij het begin van mijn verhaal over kleine wijkinitiatieven en waarom die zo belangrijk zijn en zullen blijven, en over de grote opgaven waar we voor staan. Met een groeiende vraag naar zorg en minder personeel zal het beroep dat wordt gedaan op mantelzorgers alleen maar toenemen. De 5 miljoen mantelzorgers in ons land die op dit moment vol toewijding iemand in hun nabije omgeving ondersteunen, verdienen onze steun. Een half miljoen voelt zich overbelast. Dat zullen er, zo vrees ik, niet minder worden, dus hoe helpen we hen? Vooral het bewijzen dat je mantelzorger bent, lijkt een doorn in het oog van eenieder die een naaste verzorgt. Wat zijn nu de minimumvereisten waaraan mantelzorgondersteuning door gemeenten moet voldoen? Kunnen we dit meer op één lijn brengen? Hoe kunnen we de respijtzorg en logeerszorg overal toegankelijk maken? Graag een reactie van de minister. Het is hier gisteren trouwens al over gegaan bij de bespreking van de nota van mevrouw Ellemeet.

Voorzitter. Tot slot een complex, maar heel belangrijk onderwerp: levenseindezorg. Daarbij gaat het om goede, professionele en liefdevolle zorg in de laatste levensfase. Samen met een aantal pioniers uit het veld die zich al langer

hard maken om dit onderwerp op de kaart te zetten werk ik momenteel aan een plan om deze vorm van zorg prioriteit te geven. Ja, er wordt geld geïnvesteerd, 43 miljoen, maar alles is zeer versplinterd georganiseerd. De uitdaging is nu om alles samen te brengen, want in de laatste levensfase kunnen grote vragen aan de orde komen, bijvoorbeeld om af te zien van een behandeling als deze niet leidt tot verbetering van de kwaliteit van leven of om de wens om thuis te sterven. Vaak worden mensen in deze laatste maanden toch nog opgenomen in het ziekenhuis, waardoor hun laatste wens om thuis te sterven niet kan worden ingewilligd. Dat soort dingen willen we voorkomen. Ik hoop dus dat we een cultuuromslag tot stand kunnen brengen, niet alleen bij de zorgprofessionals maar ook bij de mensen zelf. Het voorbereiden op ouder en kwetsbaar worden gaat eenieder aan. Ik wil dus graag dat er vanuit de overheid goed vindbare informatie komt over alles wat dit onderwerp raakt.

Voorzitter. Het is ook tijd voor een landelijke bewustwordingscampagne. Wie ook in de laatste fase van zijn of haar leven kwaliteit en regie wil, zou er goed aan doen vroegtijdig over zijn of haar wensen na te denken. Voer dat gesprek, niet alleen met je naasten maar ook met een huisarts. Ik zou graag willen dat de overheid mensen actiever daartoe gaat aansporen. Graag een reactie.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een interruptie van de heer Van der Staaij van de SGP.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik haal even één punt uit de mooie voorbeelden die door mevrouw Tellegen in haar betoog gegeven zijn. Het waren vaak persoonlijke voorbeelden. Dat punt gaat over de wens van mensen in de laatste levensfase om thuis te kunnen sterven in plaats van in een ziekenhuis. Dat was bij ons zelf pas aan de hand met mijn schoonvader. Dat is mijn persoonlijke ervaring op dat punt. Je ziet hoe belangrijk en waardevol het is, maar het kon eigenlijk alleen maar omdat mijn vrouw als verpleegkundige die hele intensieve zorg kon bieden. Ik schrok er eigenlijk van hoeveel verhalen er waren van mensen die zeggen: maar die nachtzorg, zodat mensen thuis kunnen sterven, is er helemaal niet meer. Dat is een heel concreet punt dat best veel mensen raakt. Hoe kijkt mevrouw Tellegen daartegen aan? Wat zouden we daar meer voor kunnen doen?

Mevrouw Tellegen (VVD):

Dit voorbeeld is nou net bij uitstek een voorbeeld van waarom ik hiervoor pleit. Ik ben er namelijk van overtuigd dat alle partijen hier in deze Kamer het erover eens zijn dat we ook in de laatste fase van iemands leven zo optimaal mogelijk zorg moeten kunnen leveren. Het klopt wat de heer Van der Staaij zegt, dat het vaak hele arbeidsintensieve zorg is die heel veel vergt van de zorgverlener. Die vergt ook veel van de kennis en kunde van de zorgverlener. Op dit moment zijn er allerlei goede intenties, bedoelingen, pilots, et cetera. Maar een robuust verhaal, rondom dat hele spectrum van levenseindezorg en palliatieve zorg, is er niet. Dat is precies waarom ik graag zou willen dat we daar veel meer aandacht voor hebben en vragen. Het is namelijk mijn stellige overtuiging dat we, als we hier meer op gaan

inzetten, niet alleen de kwaliteit van leven in de laatste levensfase verbeteren, maar we ook allerlei bijeffecten hebben. We hoeven bepaalde zorg dan namelijk niet meer te leveren, omdat het vaak gewoon de wens is van mensen om thuis te sterven. Ja, daar zitten dus eventueel ook consequenties aan. Dat vergt van alle spelers in het veld een andere mindset. Maar ik ben ervan overtuigd dat we deze weg met z'n allen in moeten slaan, ja.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik zal ook vragen naar bijvoorbeeld de knelpunten in de palliatieve zorg. We hebben er eerder een motie over aangenomen om de problemen die er zijn met de financiering en soms met de toegang in beeld te laten brengen. Dat is zeer herkenbaar, maar ik zie ook wel dat het nu soms praktisch heel lastig is om bijvoorbeeld die nachtverzorgverpleegkundige te kunnen krijgen. We kunnen allemaal mooie plannen maken, maar als we dat hele concrete punt niet aanpakken, zal er niet veel terechtkomen van de wens om mensen juist ook thuis te kunnen laten sterven in plaats van in een ziekenhuis. Herkent u die knelpunten?

Mevrouw Tellegen (VVD):

Ja, helemaal. Natuurlijk. Want dit raakt ook aan het vraagstuk over personeel en het tekort daaraan. Zeker voor deze vorm van zorg is ook nog specifiek opgeleid personeel nodig. Dat neemt niet weg dat ik doorga met het schrijven van die nota. Ik zie dat daar problemen aan hangen die hier ook aan de begroting vasthangen. Maar ik denk wel dat we een hele goede eerste stap te pakken hebben als we hier alleen al, hopelijk, met z'n allen kunnen uitspreken dat deze vorm van zorg net zo belangrijk is als de curatieve zorg, en ook hetzelfde niveau moet krijgen.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik heb een vraag die niet gaat over een onderwerp dat door mevrouw Tellegen of haar collega is genoemd. Maar die gaat wel over een onderwerp dat wij heel erg belangrijk vinden, namelijk het aantal mensen dat geen dak boven hun hoofd heeft. Het aantal mensen in Nederland dat geen huis heeft, of geen dak boven hun hoofd, is in het afgelopen decennium verdubbeld. Dat vind ik niet alleen moreel verwerpelijk, maar dat is ook slecht voor de portemonnee. Uit onderzoek van het ministerie van VWS zelf blijkt dat elke euro die je van tevoren in iemand investeert om het te voorkomen geld oplevert, bijna het dubbele zelfs. Ik zou aan mevrouw Tellegen willen vragen of ze het met ons eens is over het volgende. Het programma dat het ministerie nu heeft, waarin 200 miljoen wordt geïnvesteerd om te voorkomen dat mensen dakloos worden, wordt nu stopgezet. Daar kan ik geen inhoudelijke reden voor bedenken. Dat heeft waarschijnlijk te maken met de formatie. Is ze het met me eens dat het heel belangrijk is om dakloosheid te voorkomen en dus ook dit soort waardevolle programma's door te zetten?

Mevrouw Tellegen (VVD):

Mevrouw Westerveld overvraagt mij enigszins, omdat het inderdaad niet mijn terrein is. Als ik u zo hoor, kun je niet van de ene op de andere dag zeggen: dan laten we deze mensen nu ook weer vallen. Ik ben niet bekend met het programma, maar het programma is ongetwijfeld niet

zomaar in het leven geroepen. Ik weet ook niet wat de argumenten zijn van het kabinet om het programma stop te zetten. Ik weet dus een heleboel niet, want ik weet ook niet of u hierover een amendement hebt ingediend voor een x-bedrag. Ik begreep van wel. Dan zou ik moeten bekijken hoe dat bedrag is onderbouwd en welke dekking het heeft. Over de kerngedachte dat het aantal mensen zonder dak boven hun hoofd toeneemt in Nederland en dat we hen niet in de kou moeten laten staan, ben ik het met u eens. Dus ik wil graag even weten wat de reden is waarom we dit programma stopzetten, als het programma bewezen effect heeft gegenereerd.

De voorzitter:

Dank u wel.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Ik ben bijna aan het einde en ik rond af. Of het nu gaat om mensen die we beter willen maken of om mensen die gedurende hun hele leven of aan het einde daarvan zorg nodig hebben, die zorg moet liefdevol zijn. Dagelijks zetten duizenden zorgmedewerkers zich hiervoor in. Laten we ervoor zorgen dat we met hen werken en dat de manier waarop wij hier zaken organiseren hen ondersteunt en hen niet tegenwerkt. Dat zou onze ambitie moeten zijn. En ja, daarbij zullen we de komende jaren scherpe keuzes moeten maken. Als we het goed doen, als we het goed organiseren, kunnen die twee hand in hand gaan. Daar wil ik met de collega's hier graag mee aan de slag.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Tellegen. Dan geef ik het woord aan de heer Hijink van de SP.

□

De heer Hijink (SP):

Dank, voorzitter. Vandaag is natuurlijk een heel goed moment om terug te kijken op vier jaar zorgbeleid van deze minister en van deze staatssecretaris, maar ik vrees dat wij er niet aan ontkomen om vooral ook te kijken naar de situatie in de zorg op dit moment. Want het gaat de verkeerde kant op; dat ziet denk ik iedereen wel. Ziekenhuizen hebben te maken met opnamestops en operaties worden uitgesteld. Er zijn mensen die op dit moment al langer dan een jaar wachten op een noodzakelijke operatie. Wat de SP betreft is dat niet acceptabel.

Het is tenenkrommend dat we nu, onder een kabinet dat toekeek hoe de IJsselmeerziekenhuizen opgedoekt werden en hoe het Slotervaartziekenhuis gesloten werd, moeten spreken over de grote tekorten in de ziekenhuiszorg. Onder het mom van "concurrentie" en "efficiëntie" is overal schaalvergroting doorgevoerd, maar nu de druk zo hoog is, blijkt die efficiëntie vooral neer te komen op het verdelen van schaarste. Dat zorgt helaas voor grote tegenstellingen in onze samenleving. Groepen patiënten worden nu tegenover elkaar gezet omdat er te weinig plek is. Ik vind het heel kwalijk dat deze minister dat vuurtje verder aanwakert door de schuld van dit alles neer te leggen bij vaccinweigeraars. Ik wil de minister vragen of hij dat de beste strategie vindt om het aantal vaccinaties in ons land omhoog te krijgen. Gaat hij straks ook ouderen die geen

grieprik nemen, de maat nemen? Gaat hij rokers, hardrijders of onvoorzichtige mensen die in het ziekenhuis belanden ook de maat nemen? Waarom kiest hij voor tweespalt en niet voor het overtuigen van mensen om zich wel te laten vaccineren? Waarom komt hij niet met oplossingen om de grote tekorten in de zorg aan te pakken? Er zijn te weinig nieuwe zorgverleners opgeleid. De zorgsalaries lopen al jaren achter. De bureaucratie werkt verstikend. Onder de kabinetten-Rutte zijn bijna twintig ic-afdelingen gesloten, van Vlissingen tot Winschoten en van Lelystad tot Den Helder. Vindt de minister het niet logischer om nu de zorg te ondersteunen in plaats van de samenleving verder te verdelen?

Voorzitter. Je zou zeggen dat deze bewindspersonen het al snel beter zouden doen dan hun voorgangers VVD-minister Schippers en PvdA-secretaris Van Rijn. Laten we niet vergeten dat veel van de ellende die wij vandaag zien, nog steeds voortkomt uit de desastreuze kaalslag die deze twee partijen onder Rutte II hebben aangericht. Denk aan het kapotbezuinigen en bij de gemeenten dumpen van de zorg voor kwetsbare kinderen. Denk aan het sluiten van de verzorgingshuizen, waardoor mensen gedwongen thuis moeten blijven wonen. Denk aan de bezuinigingen op de Wmo, bijvoorbeeld op de huishoudelijke zorg. Denk aan het schrappen van plekken in de ggz, het verhogen van het eigen risico en het bezuinigen op de dagbesteding van oude mensen. Denk aan die 80.000 zorgverleners die we nu zo hard nodig hebben en die de afgelopen jaren de zorg zijn uitgewerkt.

De afgelopen vier jaar had natuurlijk niet alleen gebruikt moeten worden om de puinhopen van Rutte II op te ruimen, maar ook om te breken met de politiek van concurrentie en marktwerking, die de zorg al jaren teistert. Wat dat betreft heeft dit kabinet helaas veel kansen laten liggen. Na de afbraak kwam namelijk niet de opbouw, maar de stilstand. De marktwerking in de zorg is eigenlijk alleen maar afgeschaft in de jaarlijkse interviews van minister De Jonge. Het is nog steeds heel eenvoudig om geld te verdienen in de zorg. Wijkverpleegkundigen zien nog steeds vijf verschillende busjes, auto's, onder dezelfde flat staan. In de ggz loont het nog steeds om meer lichte zorg te verlenen en de patiënten die complexe zorg nodig hebben, op een wachtlijst te zetten. In de jeugdzorg is de keuze reuze, maar voor kinderen en jongeren die intensieve zorg nodig hebben, is vaak geen tijd en geen geld.

Voorzitter. Jarenlang is door opeenvolgende kabinetten de concurrentie in de zorg aangewakkerd. Het zorgstelsel is extreem complex geworden. Wie oud en zorgbehoevend wordt, heeft niet één aanspreekpunt, want voor medische klachten moet diegene naar de dokter. Voor ondersteuning moet de gemeente worden gebeld. Voor wijkverpleging moet de zorgverzekeraar worden gebeld en voor een plek in het verpleeghuis moet je vervolgens bij het zorgkantoor of het CIZ zijn. Ik heb het gevoel dat je in dit land sneller een kabinetsformatie kunt regelen dan de zorg voor je moeder. Die opgeknipte zorg leidt ook tot afschuifgedrag. In gemeenten die er financieel slecht voor staan, gaan meer ouderen de langdurige zorg in. Dat bleek onlangs uit een artikel in ESB. Ik zou graag van de minister een reactie willen op dat artikel. De zorg is een doolhof geworden, waar steeds meer mensen in verdwalen. In plaats van een einde te maken aan het doolhof, zijn hele nieuwe beroepsgroepen opgetuigd die geen zorg verlenen maar mensen de weg in het doolhof moeten helpen vinden. Ik snap goed dat in het

buitenland met stijgende verbazing wordt gekeken naar het feit dat wij hier casemanagers, zorgconsulenten, zorgbuddy's en zorgmakelaars hebben. Dat zijn allemaal mensen die ouderen en andere patiënten de weg moeten helpen in het doolhof dat "onze zorg" heet.

In grotere instellingen zien we hetzelfde. We hebben zorginkopers, controllers en zorgmanagers gekregen om op de zorgmarkt te werken. En dat is toch best wel raar. Wat heb je met de zorg gedaan als je zonder gids, makelaar of consultant niet meer de zorg kunt krijgen die je nodig hebt, zou ik de minister willen vragen. Wat heb je met de zorg gedaan als bij zorginstellingen en gemeenten duizenden mensen bezig zijn met zorginkoop en contractering in plaats van voor mensen te zorgen? Kan de minister daarop reageren? En zijn beide bewindspersonen nu ook van plan om dat anders te gaan doen?

Voorzitter. Dat het anders kan, weten we. Waarom kiezen we er niet voor om de ouderenzorg kleinschalig en op buurt- en dorpsniveau te organiseren, zonder concurrentie tussen aanbieders en met goede afspraken tussen de wijkverpleging en de instellingszorg? Laten we ouderen de keuze geven tussen goede zorg thuis of een fijne plek in een Zorgbuurthuis, zoals de SP het graag ziet. Geef mensen die keuze. Sta toe dat mensen veel eerder dan het moment waarop ze zwaar dementerend zijn ergens een plek in een Zorgbuurthuis kunnen krijgen. Breng de zorg naar de wijk, naar de buurt, naar het dorp. Werk in vaste teams. Geef zorgverleners achtuursdiensten in plaats van gebroken diensten. Zouden wij werken vanuit een nationaal zorgfonds, dan zouden wij de gezamenlijke zorg veel slimmer kunnen organiseren: zonder winsten, zonder concurrentie en mét goede samenwerking.

Morgen, overmorgen wil ik hier ook graag een voorstel voor doen. Dat we gaan onderzoeken hoe we de zorg voor ouderen op de schaal van de buurt of op de schaal van het dorp georganiseerd kunnen krijgen. Dat huisartsen, de wijkverpleging en het Zorgbuurthuis nauw gaan samenwerken, en dat de financiering daar ook bij past. En dat de zorgwetten die we hebben samenwerking aanmoedigen in plaats van frustreren.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een interruptie van mevrouw Paulusma van D66.

Mevrouw Paulusma (D66):

Het zal u wellicht verbazen, meneer Hijink, maar ik ben het met heel veel van wat u zegt eens. Ik denk namelijk dat een aantal dingen kleinschaliger moeten, ook dichterbij mensen. Maar ik heb volgens mij net als u ook het rapport van de WRR gelezen. De WRR doet een heel hartstochtelijk pleidooi, of geeft eigenlijk de waarschuwing mee dat aan de knop "personeel" niet heel veel meer te draaien valt. Dus we moeten andere oplossingen vinden. En ja, ik ben het met u eens: waardering, opleiding, salaris ... Maar de groei die er nodig is, kunnen we niet meer opvullen met meer personeel. Dus waar denkt de SP dan wel aan?

De heer Hijink (SP):

De vraag is natuurlijk ook wel wat personeel dan doet. We hebben het daar de vorige keer in het debat ook over gehad.

Ik noem als voorbeeld wijkverpleegkundigen die werken in de Utrechtse wijken Ondiep, Kanaleneiland, Overvecht en Zuilen. Ik heb daar een tijdje gewoond. Als zij in dezelfde dienst twee keer in al die wijken moeten zijn, zitten ze meer dan een derde van hun tijd in de auto. Dat was bij deze wijkverpleegkundigen dus ook het geval en ik denk dat dat op heel veel plekken het geval is. In de ziekenhuizen gaan twee van de vijf dagen op aan de administratie. In de ggz is het nog veel erger. 40% van de tijd gaat op aan bureaucratie. Dus ik snap heel goed dat je niet een blik zorgverleners kunt opentrekken. Dat is logisch. Maar laten we eens kijken wat ze op dit moment aan onzinnige dingen aan het doen zijn, en laten we ze verlossen van die bureaucratie. Ik weet zeker dat dat een hele hoop gaat schelen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Wederom ben ik het grotendeels met de heer Hijink eens, maar ondanks dat blijft onder andere de WRR zeggen: we kunnen dit niet opvangen met de huidige personeelsontwikkelingen, dus we kunnen dit niet opvangen als we niet de zorgvraag afremmen en bijvoorbeeld niet onze zorg digitaal organiseren, als we niet een aantal mensen ook wellicht wat langer laten wachten en als we niet wat meer het gezonde verstand gebruiken. Dus welke keuzes gaat de SP maken om ervoor te zorgen dat we wél genoeg mensen overhouden voor onze kinderen en kleinkinderen?

De heer Hijink (SP):

Ik maak me daar in die zin niet zo heel veel zorgen over. Ik had het net over de ouderenzorg. We kunnen die bijvoorbeeld vanuit een Zorgbuurthuis of een andere vorm van een kleinschalige zorginstelling in de buurt organiseren, met daaromheen een netwerk van wijkverpleegkundigen en een huisarts, die in een team samenwerken. Op die manier gaan wij heel veel bureaucratie wegvagen; dat kan ik u verzekeren. Dan kunnen we enorm veel tijd besparen die wijkverpleegkundigen nu nog kwijt zijn aan reizen, aan overleggen of aan concurreren met hun concurrenten. Die tijd komt dan dus ten goede aan de zorg. Dat vind ik belangrijk. Mevrouw Paulusma zegt: we moeten mensen langer laten wachten op zorg. Dat is iets wat de SP dus niet ziet zitten.

Mevrouw Paulusma (D66):

Heel kort. Nu ben ik het dus níét met u eens. Ik zeg niet dat mensen langer moeten wachten, maar: soms is gezond verstand gebruiken ook een heel goede zaak. Dat weet ik als oud-wijkverpleegkundige. En ik ben eigenlijk nog steeds wel benieuwd naar het antwoord van de heer Hijink. Waar denkt de SP mee te kunnen gaan stoppen om ervoor te zorgen dat we voldoende zorgpersoneel overhouden? En alleen dat stuk administratie gaat ons niet helpen.

De heer Hijink (SP):

Nou, laten we stoppen met de marktwerking en de concurrentie. Laten we stoppen met de winstuitkeringen. Dat gaat ons een hele hoop opleveren, kan ik u verzekeren. Stop met die marktwerking, bijvoorbeeld in de gemeentelijke zorg. In sommige gemeenten zijn er honderden, tot wel 600 verschillende aanbieders, in de jeugdzorg. Dat is toch krankzinnig? Daar gaat ons geld op dit moment naartoe. Daar gaat het zorggeld op dit moment naartoe. Als we dat op een

andere manier zouden kunnen organiseren, dan blijft er heel veel tijd en geld over voor die jongeren, die kinderen die nu geen zorg krijgen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik ken de SP als een partij die solidariteit hoog in het vaandel heeft staan.

De heer Hijink (SP):

Zo is dat.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Wij vinden als CDA niet alleen dat we voor de huidige generatie de zorgkosten moeten delen, maar ook dat er voldoende ruimte moet blijven voor de volgende generatie, zodat die ook nog adequate zorg kan krijgen. Ik kan een heel eind met de heer Hijink meegaan en wat zegt over de bureaucratie. Als die sterk zou verminderen, zou dat absoluut ruimte geven voor minder werkdruk en effectief meer zorg. Maar ik heb van de heer Hijink nog niet gehoord hoe hij denkt dat de zorgkosten in totaal in de hand gehouden kunnen worden. Want je kunt wel een stuk opvangen van de zorg die je wilt geven, dus de handen aan het bed, door minder bureaucratie, maar hoe wil hij voorkomen wat we nu zien, namelijk dat de zorg een steeds groter deel van de rijksbegroting aan het opsloppen is?

De heer Hijink (SP):

Laat ik om te beginnen zeggen dat ik me de kop niet gek laat maken door de voorspellingen voor 2060. Dat hebben we in het verleden ook gezien, volgens mij in 2006 en 2008. Om de zoveel tijd komt er een onderzoek waarin het verdoemenis wordt geprekeerd over dat we over 10, 20, 30 jaar ons volledige salaris aan de zorg betalen. Dat komt niet uit. Dat gaat ook niet gebeuren. Dus die voorspellingen dat de helft van Nederland in de zorg gaat werken, gaan ook niet gebeuren, kan ik u verzekeren. Hoe komt dat? Omdat we de zorg op een andere manier moeten gaan organiseren. Ik heb net het voorbeeld genoemd van de zorg in de buurt. Ik heb ook ons voorstel voor een nationaal zorgfonds genoemd, waarbij je dus de concurrentie tussen verzekeraars en die talloze polissen en keuzeropties allemaal gaat schrappen, waardoor je de zorg heel wat gemakkelijker en overzichtelijker maakt. Dat gaat heel veel schelen. Het klopt dat er uiteindelijk een stijging van zorgkosten zal zijn; dat denk ik ook wel. Ik denk dat heel veel mensen dat ook helemaal niet erg vinden. Die vinden het prima dat de zorg veel geld kost, ook omdat zij willen dat als hun moeder of hun vader die zorg nodig heeft, voor welke ziekte dat dan ook is of voor welke plek in welk verpleeg- of verzorgingshuis het ook is, die zorg goed is. Daar hebben mensen graag wat voor over. Liever wat meer betalen dan op een wachtlijst. Liever wat meer betalen dan alles helemaal zelf moeten oplossen, terwijl je dat eigenlijk niet kan. Dat is ook gewoon een stukje beschaving, dat geld kost.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Meneer Hijink zegt: ik heb geen vertrouwen in toekomstige cijfers. Maar dan zou ik meneer Hijink willen vragen om in figuur 3.4 van het rapport — ik ken het intussen uit mijn hoofd — te bekijken hoe de historie is geweest. Daar zien

we dus dat de zorg een paar procent was van de rijksbegroting en intussen een kwart van de rijksbegroting. Meneer Hijink wil niet onderschrijven wat de toekomst gaat brengen. Kijk even naar het verleden hoe de zorg heeft gezorgd dat andere terreinen, zoals volkshuisvesting, zoals onderwijs, zoals politie, allemaal onder druk zijn komen te staan, omdat er steeds meer geld naar de zorg gaat. Wat wil meneer Hijink daaraan doen, zodat de volgende generatie niet alleen adequate zorg heeft, maar ook voldoende geld voor al die ander publieke sectoren.

De heer Hijink (SP):

De kosten van de zorg zijn al jaren zo rond de 10% van ons bruto binnenlands product. Had nou het vorige kabinet niet zo lomp bezuinigd, dan was ons bbp veel hoger geweest een dat percentage nog lager geweest. Dus je moet jezelf niet gek laten maken door dit soort scenario's. Mevrouw Van den Berg zegt: het is nu veel meer dan het vroeger was. Ja maar, zijn we failliet aan het gaan met zijn allen of zo? Hebben we geen geld meer voor brood of voor een nieuwe televisie? Dat is toch allemaal niet aan de hand? Het is toch niet zo dat we door de zorgkosten nu we ontzettend zwaar in de problemen zitten en het over tien jaar helemaal niet meer goedkomt? Ik snap oprecht niet waarom mensen daar zo angstig over doen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik denk dat je verschil moet maken tussen het absolute bedrag en het percentage. Ik ben helemaal met meneer Hijink eens dat als het absolute bedrag veel hoger is dan vele jaren geleden, dat geen enkel probleem is. Want als we met zijn allen meer verdienen, kun je dus ook meer daaraan uitgeven. Dat geldt ook voor de jaren die komen. Nee, het gaat mij om de verdringing, dus het percentage dat we aan de zorg uitgeven. Daar zien we concreet dat de zorg wel onderwijs en volkshuisvesting verdringt. We hebben eigenlijk te weinig geld om die problemen op sociaal terrein op te lossen.

De heer Hijink (SP):

Daar zijn daarnet al verschillende dingen over gezegd. Ik vond dat mevrouw Ellemeet een heel terecht punt maakte, bijvoorbeeld over onze langdurige zorg. Ik ben er een voorstander van dat wij de verpleeghuiszorg, of de meer verzorgingshuisachtige zorg zoals zorgbuurthuizen, vanuit de langdurige zorg betalen. Dat betekent dus ook dat je de huisvesting waar mevrouw Ellemeet het over had misschien ook wel vanuit de Wlz (Wet langdurige zorg) betaalt. Dat drukt dan op de collectieve zorgkosten. Het alternatief is dat je iedereen het lekker zelf laat betalen. Het is vestzakbroekzak. Het is net als de partijen — de VVD heeft er ook een handje van — die van de zorgkosten zeggen dat mensen maar meer zelf moeten betalen. Daar wordt de zorg toch niet goedkoper van? Als je het eigen risico verhoogt naar €1.000, dan wordt de zorg ook niet goedkoper. Als we de eigen bijdrage verhogen, dan wordt de zorg niet goedkoper. We gaan het dan alleen anders financieren, anders betalen. We moeten dat dus wel meenemen. Ik vind het helemaal geen punt als de kosten in de Wlz hoger zouden worden als dat betekent dat wij voor een grote groep ouderen ook de huisvesting zouden betalen. Dat lijkt me een prachtig plan. Dat moeten we meteen doen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

We gaan er vanavond niet uitkomen met de heer Hijink, is mijn conclusie. Nogmaals, het CDA wil zorgen dat we anders gaan werken en samen gaan werken, waardoor je juist ook wat aan die kosten kan doen, ook om die zorg voor de volgende generaties beschikbaar te houden.

De heer Hijink (SP):

Daar ben ik het in woord ook wel mee eens, maar het CDA stond aan de basis van dit zorgstelsel, waarin de samenwerking juist werd ontmoedigd en de concurrentie met de invoering van de Zorgverzekeringswet juist werd aangemoedigd. De samenwerking werd dus tegengewerkt. In woord ben ik het dus wel met u eens. Misschien zouden we een heel eind kunnen komen als we erover doorpraten, maar volgens mij kunt u de SP niet verwijten dat wij de samenwerking in de zorg in de weg staan.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

De heer Hijink (SP):

Voorzitter. Een van de lessen die wij uit de coronacrisis en uit de griep epidemie van 2017-2018 kunnen trekken, is dat onze ziekenhuiszorg niet bestand is tegen een langdurige crisis. We hebben tien jaar aan sluiting van spoedeisende hulp posten en andere afdelingen gehad. We hebben opnamestops gehad. We hebben faillissementen van ziekenhuizen gehad. We hebben een permanente strijd gezien van ziekenhuizen, zeker van streekziekenhuizen, om hun eigen voortbestaan. Dat eist nu zijn tol. Medewerkers van alle acht universitaire ziekenhuizen in Nederland leggen vandaag, op dit moment, het werk neer: een historische staking in de academische ziekenhuizen. Grote groepen zorgverleners krijgen er volgend jaar in die ziekenhuizen maar 1% salaris bij. Hoe gaan deze zorgverleners straks de hoge energierekening en de duurdere boodschappen betalen, zou ik aan het kabinet willen vragen. Wil de minister toegeven dat er meer nodig is om het werk in de zorg aantrekkelijker te maken en om te voorkomen dat meer mensen de zorg verlaten? Gaan die salarissen nu eindelijk omhoog om mensen voor de zorg te behouden? Krijgen mensen eindelijk inspraak in hun roosters en in de werktijden? Wat heeft dit kabinet nu eigenlijk precies aan zorgverleners te bieden? Wordt er nu extra geïnvesteerd in het opleiden van artsen en verpleegkundigen?

Voorzitter. De minister schrijft op hoge poten een brief aan beddenbaas Ernst Kuipers. "We weten dat u niet verder kunt opschalen dan 1.350 ic-bedden, maar doet u dat toch maar, en snel een beetje!" Dat was een beetje de teneur van die brief. Beseft het kabinet wel wat het aan het doen is? Beseft het wel dat, als je steeds harder aan een elastiek trekt, die een keertje knapt? Is het niet logisch dat de zorg nu juist naar de politiek kijkt in plaats van andersom?

Voorzitter. Wij kunnen veel meer doen om ziekte en overbodige behandelingen in het ziekenhuis te voorkomen. Zo zouden wij duizenden ziekenhuisopnames van kinderen kunnen voorkomen door het vaccin tegen het rotavirus op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma. Waarom laat de staatssecretaris die keuze over aan een volgend kabinet? Daarnaast zouden wij ook veel meer aan preventie kunnen

doen door de huisarts hier veel meer ruimte voor te geven. Huisartsen willen heel graag meer tijd voor een patiënt. Zij willen geen consult van tien minuten maar van vijftien minuten. Kleinere huisartsenpraktijken met meer aandacht voor de patiënt zorgen voor minder doorverwijzingen naar het ziekenhuis. Met meer tijd kan de huisarts ook veel meer aan preventie doen door vragen te stellen als: waar komen uw medische klachten vandaan en zijn er problemen op het werk of thuis?

Deze cruciale rol van de huisarts is de afgelopen jaren uitgehold. Huisartsen moeten nu meer doen in minder tijd. Driekwart van de huisartsen geeft inmiddels aan dat de werkdruk veel te hoog is geworden. Die negatieve spiraal moet wat de SP betreft nu echt doorbroken worden. Kan het kabinet daarop reageren? Wat gaat het kabinet doen om de positie van de huisartsen te verbeteren? Kan de praktijknorm niet verder worden verlaagd zodat een consult van vijftien minuten de standaardnorm in elke praktijk wordt? Wij begrijpen heel goed dat hier de kosten voor de baten uitgaan, maar als je de proeven die ze hiermee hebben gedaan goed bekijkt, dan zie je dat het gewoon werkt. Meer tijd voor een patiënt betekent minder mensen die doorgaan naar het ziekenhuis. Dat zou het kabinet toch moeten aanspreken?

Voorzitter. In deze zaal wordt heel vaak gesproken over de kosten van de zorg, daarnet nog zelfs. Dan gaat het over de uitgaven in de ziekenhuizen. Tegelijkertijd laten we het gebeuren dat heel veel mensen onnodig ziek worden of ongezond blijven. Dat is heel vreemd. Tegenover alle overheids campagnes voor gezond eten staat een oppermachtige voedingsindustrie, die er alles aan doet om heel veel geld te verdienen aan ongezond eten. Sinds 2014 zijn er afspraken gemaakt tussen de voedingsindustrie en het ministerie, maar zeven jaar later weten we dat deze afspraken praktisch niks hebben opgeleverd. We zijn een snufje zout minder gaan eten, zo stelde het RIVM vast. Een hele club van organisaties, die nu verenigd zijn in de Gezonde Generatie, vinden dat het tijd wordt om te stoppen met de vrijblijvende richting de voedingsindustrie. Bijvoorbeeld de Hartstichting, het Longfonds en het Diabetes Fonds zitten daarin. Deze alliantie zegt, net als de SP al heel lang zegt, dat er wettelijke eisen moeten worden gesteld aan wat er in ons eten zit. Dat zou natuurlijk heel verstandig zijn: wettelijke normen die regelen hoeveel suiker, vet en zout er in bepaalde producten mag zitten. Dat is ook veel eerlijker in de ogen van de SP dan mensen in de supermarkt via een suikertaks zwaarder belasten.

Vindt de staatssecretaris het logisch dat de overheid dure campagnes moet voeren tegen overgewicht, terwijl het nog steeds toegestaan is om meer dan 30 klontjes suiker in een fles cola te doen? Wat is daar nou precies logisch aan? Hoe kunnen campagnes tegen overgewicht succesvol zijn als het kabinet toe blijft staan dat de industrie mensen verslaafd houdt aan suiker en vet? Mijn laatste vraag — daarmee sluit ik af — is dan ook: is de staatssecretaris bereid om af te stappen van de vrijblijvende afspraken en over te gaan tot wettelijke eisen aan de hoeveelheid zout, suiker en vet in ons eten? Wil hij daarbij ook kijken naar de marketing, die nu vaak specifiek gericht wordt op kinderen? We kennen het allemaal als we in de supermarkt lopen: schreeuwende verpakkingen met stripfiguren en andere typetjes, waardoor je kinderen naar de spullen grijpen die je juist niet wilt hebben. Vindt de staatssecretaris ook niet dat het logisch zou zijn om het fabrikanten onmogelijk te maken om gericht

op kinderen te adverteren als producten evident slecht zijn? Wij zouden daar graag een streep door zetten.

Dank.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Hijink. Dan geef ik tot slot het woord aan mevrouw Paulusma van D66. Daarna hebben we een dinerschorsing.

□

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter, ik zie de tijd gelukkig oplopen.

Voorzitter. Ik spreek hier vanavond ook namens mijn collega Jeanet van der Laan, maar wij hebben één ambitie en dus ook één verhaal.

Voorzitter. Ik nam tijdens mijn route in de thuiszorg weleens een van mijn kinderen mee omdat ik de opvang niet rond kon krijgen, maar ook omdat mijn kinderen ontzettend nieuwsgierig waren. Gaan wij naar die superoude mensen, mama? Want ze vonden het fascinerend dat je zo oud kunt worden. Dat oud worden doen we natuurlijk zelf, maar goede zorg helpt. Nederland mag in vele opzichten trots zijn op de zorg die we leveren. Dat was ik als wijkverpleegkundige ook vaak, maar de coronacrisis heeft ook een zeer kwetsbare kant laten zien van hoe wij de zorg organiseren. Die kant was er altijd al, maar die kwam nu vol aan de oppervlakte.

Onze zorg is kwetsbaar als het gaat om vraag en aanbod. Maar de afgelopen periode was ook op een andere manier kwetsbaar, schrijnend en verdrietig, want kinderen konden hun ouders niet meer opzoeken in verpleeghuizen, zorg werd uitgesteld en bevolkingsonderzoeken werden stopgezet. Mensen zijn laat, soms te laat, naar de huisarts gegaan, met alle gevolgen van dien. We voelden ons als potentiële patiënten verantwoordelijk om de zorg niet verder te overbelasten. Tegelijkertijd nam de zorg de verantwoordelijkheid die wij haar toevertrouwen. We vroegen om optimale inzet en kregen meer, veel meer, dan dat terug. Mijn dank is dan ook groot aan al mijn oud-collega's in de zorg, die zich ook nu nog elke dag met hart en ziel, maar vooral bijzonder professioneel en kundig, inzetten.

Voorzitter. Het is al een aantal keren genoemd: de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid kwam afgelopen september met een duidelijke boodschap. De houdbaarheid van onze zorg staat onder druk, vanwege de kosten, vanwege de beschikbaarheid en de draagkracht van professionals, en vanwege de toenemende vraag. De WRR maar ook de zorg zelf vragen ons om scherpe keuzes. Dat moet ook, want als we niets doen, stijgen de zorguitgaven tussen 2015 en 2060 van 12,7% naar 20%. Ter illustratie: voor Zorg staat er volgend jaar meer begroot dan voor Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Buitenlandse Zaken, Ontwikkelings-samenwerking, Defensie, Justitie en Veiligheid, en Infrastructuur en Waterstaat samen. Ook werkt er nu een op de zeven mensen in de zorg. Over 40 jaar moeten dat er een op de drie zijn als we doorgaan zoals we dat nu doen. Dat zijn allemaal mensen en middelen die we maar een keer kunnen inzetten, met geld dat we dus niet uitgeven aan

onderwijs, klimaat en veiligheid. Slimme, toekomstbestendige keuzes zijn daarom essentieel.

Zorgkeuzes in Kaart meldde bijvoorbeeld dat we met een forse investering in de digitalisering uitkomen op een besparing van 300 miljoen euro per jaar. Dat is niet alleen financieel heel gunstig, maar doet ook in positieve zin wat met werkdruk. Een voorbeeld van dit slimmer organiseren is het digitaal organiseren van de medicatieoverdracht, zodat bij iedere zorgverlener bekend is welke medicatie je neemt, en daar geen fouten of verspilling in ontstaat. Met alle partijen in de startblokken wil D66 dat er geld beschikbaar wordt gemaakt voor de kickstart van deze digitale medicatieoverdracht. Wij zijn ook van plan om hier een amendement op in te dienen.

Voorzitter. De toenemende druk op de zorg komt ook zeker door de vergrijzing. Dat is ook al een aantal keren genoemd. Maar het komt ook door de snelle ontwikkeling van nieuwe, dure medicijnen, medische hulpmiddelen en behandelingen. We willen en kunnen steeds meer. Maar moeten we van alles gebruikmaken? Dat is wat ons betreft een belangrijke vraag, zeker als het ons streven en onze taak is dat zorg toegankelijk en betaalbaar blijft voor iedereen, voor nu, maar juist ook voor toekomstige generaties.

Voorzitter. Naast het maken van kritische keuzes in de zorg, is het breed verbeteren van onze gezondheid belangrijk. Want gezondheid is meer dan zorg. Andere factoren in de leefomgeving, zoals schone lucht, een goed woonbeleid en een effectieve schuldenaanpak zijn essentieel om gezondheid te bevorderen en ziekten te voorkomen. Kansongelijkheid bepaalt helaas ook grotendeels het gezondheidsverloop van mensen. Het is voor D66 onbestaanbaar dat mensen met een lagere opleiding vijftien jaar korter in goede gezondheid leven en zes jaar eerder doodgaan. Dit kan niet en dit moet anders. Als ik in Groningen van Groningen-Zuid naar Groningen-Noord fiets, kom ik in wijken waar mensen vijftien jaar langer of korter leven, afhankelijk van of ze in Groningen-Zuid of Groningen-Noord wonen. Dat verschil is veel en veel te groot.

Datzelfde geldt voor de toename van ziekten die leefstijlgerelateerd zijn. Denk hierbij aan suikerziekte, kanker en hart- en vaatziekten. Iedere dag krijgen 150 mensen te horen dat zij diabetes hebben. Vandaag las ik het heel verontrustende bericht in de krant dat mensen met diabetes ook vijftien jaar korter leven. Meer dan 1,1 miljoen Nederlanders hebben prediabetes. In veel omstandigheden kan dit met een gezondere leefstijl worden voorkomen. Dit hoeft niet alleen hard werken te zijn, maar kan ook leuk zijn. In Rotterdam-Zuid werken een aantal huisartsen met het zogenaamde "looprecept": geen pillen maar een blokje om met je huisarts. D66 vindt dat mensen goed geïnformeerd moeten worden over hoe ze gezonder kunnen leven. Dat kan dus ook prima wandelend. Maar we vinden het ook belangrijk dat mensen meer verantwoordelijkheid kunnen nemen in de keuzes die ze maken. Waar dit niet lukt, moet de overheid ook helpen, want alleen samen kunnen we toewerken naar de gezonde en wat ons betreft de gezondste generatie in 2040.

Voorzitter. Denk om daar te komen bijvoorbeeld aan de gezonde lunch. Als kinderen gezond leren eten, draagt dit bij aan het maken van gezondere keuzes op latere leeftijd. Dat is een bewezen effectieve maatregel, niet alleen voor de gezondheid. Want ik zag in Oost-Groningen wat het doet

met kinderen als aan je broodtrommel te zien is hoe groot de portemonnee van je ouders is. Want als je ouders het moeilijk hebben, is de kans groot dat je met een lege trommel naar school moet. Samen lunchen haalt die ongelijkheid weg.

Ook gezonder ouder worden is essentieel om onze zorg te ontlasten. Allereerst is het voor ouderen natuurlijk zelf heel fijn als ze fit en gezond op leeftijd kunnen komen, maar fitte 70-plussers zijn ook bijzonder waardevol voor onze samenleving. Dat kan niet vaak genoeg gezegd worden. Want zij doen veel vrijwilligerswerk en verlenen vaak mantelzorg. Gezond ouder worden loont dus op verschillende manieren.

Een quick win om gezonder ouder te worden — collega Tellegen begon daar ook al over — is het inzetten op valpreventie. Een programma waarbij ouderen leren hoe ze moeten vallen, want het is soms goed om te weten hoe je je moet kunnen opvangen, maar ook hoe ze het kunnen voorkomen. Dit kan veel onnodige bezoeken aan de spoedeisende hulp voorkomen. De inzet gebeurt alleen niet stelselmatig. Wie neemt de regie bij dit soort bewezen effectieve methoden? Graag een reactie.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik ben het eens wat de gezonde schoollunch betreft. We hebben er vorig jaar samen een motie over ingediend om in ieder geval scenario's te hebben met mogelijkheden om dit verder uit te werken. Wij dachten: het moment is daar om die scenario's verder vast te pinnen. Dus hebben we daarover een amendement ingediend. Ik ben benieuwd of D66 het een goed idee vindt om nu verder te gaan werken aan die gezonde schoollunch, graag in de vorm van dit amendement of op basis van andere opties die D66 voor zich ziet.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik denk dat u ons verkiezingsprogramma een beetje kent. Een van de punten daarin is de gezonde schoollunch, of eigenlijk de rijke schooldag, zodat kansongelijkheid al op hele jonge leeftijd tegengegaan wordt. Wat ons betreft gaan we daar dus ook structureel mee aan de slag, want daar hebben we ook campagne op gevoerd. Wat mij betreft moeten we dus op zoek naar manieren en methoden om dit voor een langere termijn te bestendigen dan wellicht voor nu in de begroting. Ik denk dat het ook een heel goed idee zou kunnen zijn voor de onderhandelingen die plaatsvinden, maar dan loop ik wellicht op het een en ander vooruit. Maar een gezonde schoollunch is een heel goed idee.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik had al iets over valpreventie gezegd.

Voorzitter. Gezondheid gaat over zowel fysiek als mentaal je goed voelen. Mentale gezondheid staat bij D66 hoog op de agenda. Een aantal weken terug werd het Manifest Hoofdzaken gelanceerd, een initiatief om kennis en onderzoek uit te wisselen tussen verschillende disciplines. Dit is

een ontzettend belangrijke stap, niet alleen in het bundelen van kennis en het verbeteren van aanbod, maar ook in het reduceren van de kosten. Knelpunten die in het manifest worden aangegeven, zijn de schotten en de verschillende financieringsstromen die de samenwerking ontmoedigen die we juist zo graag willen. Hoe kunnen we dit veranderen? Hoe kunnen we in de breedste zin discipline overstijgend onderzoek doen om gezondheid te bevorderen, anders financieren en stimuleren? Ook hier graag een reactie op.

Voorzitter. Het klinkt een beetje als een open deur, maar voorkomen is beter dan genezen. Dat snapt iedereen. Wat wij dan niet snappen, is waarom voor het komende jaar de uitgaven in het kader van preventie zijn gedaald. We hebben het onszelf ook heel moeilijk gemaakt. Zo hanteren we in Nederland voor een preventieve maatregel een vier keer lagere kosteneffectiviteitsgrens dan voor een curatieve maatregel. Nu wordt er maximaal €20.000 per gewonnen levensjaar uitgegeven op het gebied van preventie. Dit staat tegenover €80.000 bij curatieve inzet. Anders gezegd: we kennen meer waarde toe aan de pleister dan aan het voorkomen van het vallen. Is het niet tijd om de daad bij het woord te voegen en preventieve inzet anders te gaan beoordelen? Zou niet zo veel mogelijk inzet moeten gaan naar voorkomen in plaats van blijven behandelen? Want stel dat we wel gaan vaccineren met het rotavaccin — dat werd al eerder genoemd — zodat er elk jaar 3.500 minder baby's naar het ziekenhuis hoeven.

De voorzitter:

Er is een interruptie van mevrouw Kuiken, PvdA.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ja, ik zag haar.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik ben het er heel erg mee eens dat je veel meer waarde moet toekennen aan preventie, maar is mevrouw Paulusma het dan ook met mij eens dat preventie ook gewoon een verdienmodel zou moeten zijn? Want als het zo is dat behandelingen wel lonen en preventie eigenlijk niet, dan zijn akkoorden te dun. Steunt zij dat?

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik denk dat preventieve inzet voor ons allemaal een verdienmodel zou moeten zijn, omdat we daarmee ziekte uitstellen en gezondheid vooropstellen. Ik denk dat al onze inzet erop gericht moet zijn om preventie net zo serieus te nemen als de behandeling. Daarom hield ik ook een pleidooi over de kosteneffectiviteitsgrens. Ik denk dat we daar wat aan moeten doen.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik ga er toch nog heel even specifieker op in. Ik vind dat we preventie wettelijk moeten verankeren. Ik heb daar ook een motie over ingediend. Die heeft het gehaald, maar daarmee is het nog niet geregeld. Desnoods neem ik dus zelf een initiatief. Ik vind ook dat je moet kijken hoe je een verdienmodel maakt van preventie, gewoon om die overgang te creëren. Heel veel regionale zorgpartijen zeggen namelijk uit goede wil wel dat ze samen willen inzetten op preventie,

maar uiteindelijk loont het toch meer om die ene dbc te openen. Dus ik vraag heel concreet: zijn we in staat om een verdienmodel voor preventie te maken om het ook echt de waarde toe te kennen die we allebei zien?

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik denk dat we samen een heel eind kunnen komen. Alleen, voor mij gaan preventieve inzet en de inzet die we op dat gebied ook moeten tonen niet alleen over zorg. Een heleboel preventieve inzet zit namelijk niet alleen in het voorkomen van ziekte, ervoor zorgen dat mensen niet naar het ziekenhuis hoeven en voorkomen dat er een dbc geopend wordt, maar in ervoor zorgen dat mensen gewoon gezonde lucht kunnen inademen, dat ze kunnen spelen om de hoek, dat ze kunnen sporten en bewegen en dat ze een gezonde lunch hebben. De rode draad in ons pleidooi is dan ook: laten we nou niet alles in de zorg oplossen. Ja, we moeten doen wat effectief is, zeker als het gaat om bewezen preventieve inzet, maar we moeten de oplossing ook buiten het zorgdomein gaan zoeken.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Dit draait een beetje om mijn vraagstelling heen, want hier zijn we het natuurlijk over eens. Je moet de mens breder bekijken dan alleen maar de vraag te stellen: heb je maagpijn of heb je buikpijn? Dat kan namelijk stress zijn, mentale problemen waarvoor je op een wachtlijst staat of een probleem met een kind. Dat brede aspect delen we dus. Tegelijkertijd herkennen we ook dat als je bijvoorbeeld iemand met obesitas wil behandelen, je de hele persoon moet bekijken. Het is misschien effectiever om diegene vaker op een huisartsenconsult te laten komen, dan om andere maatregelen te nemen. Maar dat betekent dat je daaraan een waarde moet toekennen in de vorm van geld. Dat noem ik "het verdienmodel". Want als je het alleen oplost door middel van akkoorden, weet ik wel waar het uiteindelijk eindigt. Dan wint de behandeling het van wat meer preventief handelen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ja, maar ik denk niet dat we langs elkaar heen praten. Ik denk dat we het heel erg met elkaar eens zijn. Ik duik alleen nog niet meteen in de vorm. Ik denk dat we het moeten faciliteren. Ik denk dat we huisartsen ook meer ruimte, middelen en tijd moeten bieden om te doen waar u het net ook over had, maar het moet ook lonen. Want ik weet vanuit mijn eigen ervaring ook nog wel dat de dokter zei: "Als ik nu een patiënt doorverwijs, weet ik dat hij niet goed terecht komt of niet goed geholpen wordt. Ik doe het dus zelf." Dan schrijft de dokter een dbc die eigenlijk niet bij die patiënt hoort. Er zit dus ook nog een perverse prikkel aan de andere kant. Ik denk dus dat we elkaar heel erg kunnen vinden, maar misschien nog ietsje minder over de vorm op dit moment.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik was volgens mij bezig met het rotavaccin, want ik vroeg of onze inzet niet veel meer moet gaan over voorkomen in

plaats van over behandelen. Want stel dat we de uitnodigingsinterval van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker weer terugbrengen naar twee in plaats van drie jaar en stel dat we vrouwen de mogelijkheid bieden om zelf thuis een test te doen om baarmoederhalskanker op te sporen ... Die "stel dat"- of "wat als"-vragen zijn vragen die we ons niet zouden moeten stellen en eigenlijk ook niet kunnen permitteren bij het voorkómen van ziekte en daarmee het besparen van kosten. Graag een reactie.

Voorzitter. Het is al een aantal keren genoemd: de zorg staat onder druk. Naast breed inzetten op preventie moeten we ook wijzigingen aanbrengen binnen hoe we het organiseren, zodat we het weer gaat over de uitkomst in plaats van alleen over de behandeling. Hierbij moeten we wat D66 betreft heel goed luisteren naar de signalen van zorgprofessionals, maar ook naar patiënten. Ik zei het ook vaak in mijn werk als wijkverpleegkundige: de patiënt staat centraal. Maar de praktijk is echt vele malen weerbarstiger. D66 wil dat patiënten structureel inspraak krijgen. Patiëntenverenigingen hebben hierin een belangrijke rol. D66 wil de patiëntenverenigingen kracht bijzetten door een betere organisatie om samen beslissen zo naar een hoger plan te tillen. We horen uit het veld alleen heel veel zorgen over de subsidieregeling voor gehandicapten- en patiëntenverenigingen vanaf 2022. Graag een reactie. Patiënten moeten wat D66 betreft ook zelf kunnen kiezen voor fysieke of voor digitale zorg. Als dit niet vanzelf gaat, moeten we dat gaan vastleggen en daarmee mogelijk maken. Wij vinden namelijk dat iedere patiënt recht heeft op digitale zorg. Zo halen we zorg dicht bij huis. Ook hier graag een reactie op.

Voorzitter. Om als patiënt een stem te hebben, is toegang tot informatie op maat essentieel, ook voor patiënten en naasten met barrières in digitale vaardigheden of taalvaardigheden. Voor mensen voor wie de Nederlandse taal nog niet eigen is, spelen hun kinderen nu vaak voor tolk. Zij vertalen ingewikkelde en emotionele gesprekken voor hun ouders. "Mama, u heeft kanker" wil je een kind van 11 jaar niet laten vertalen. De tolkenvoorziening is in Nederland echter niet centraal geregeld, mede doordat die tegen verschillende financieringsstromen aanloopt. Wie neemt hierin de regie? Ook graag hier een reactie op.

Enkele weken geleden hebben we gesproken over de arbeidsmarkt in de zorg. Er worden al goede stappen gezet, maar nog lang niet genoeg. Dit laat op een wrange manier ook de populaire #zorginfarct zien, waarop zorgmedewerkers op social media laten zien waar het vastloopt. Ik hield destijds een pleidooi voor meer zeggenschap en voor een eigen cao voor verpleegkundigen en verzorgenden. Laat ik zeggen dat de reacties van buiten enthousiaster waren dan de reactie van de minister. Ik ga de minister dus nogmaals vragen om aan de slag te gaan met de zo gewenste zeggenschap, en om de sociale partners uit te nodigen om het gesprek over een aparte cao wél aan te gaan. Dat kan ook in demissionaire status.

Voorzitter. Dan nog een vraag over de inhaalzorg. Dat onderwerp wordt steeds actueler nu de coronabesmettingen weer oplopen. Er is veel onduidelijkheid over hoeveel mensen er daadwerkelijk nog op de wachtlijst staan, maar ook over welke patiënten per se in het ziekenhuis van voorkeur geholpen moeten worden of over welke patiënten wellicht niet meer geholpen hoeven te worden, omdat lopen met de huisarts wellicht ook afdoende was. Moeten we de

reguliere inhaalzorg ook niet, net als de coronazorg, landelijk gaan verdelen, zodat we wachtlijsten kunnen verkorten en de druk op ziekenhuizen kunnen verlagen? Graag een reactie.

Voorzitter, tot slot, aan het eind van mijn verhaal en eerlijk gezegd ook een beetje aan het eind van mijn zuurstof, zou ik graag iets willen zeggen over long covid, iets wat mij persoonlijk raakt ... Excuus, ik wist dat ik geëmotioneerd zou raken.

De voorzitter:

Een slokje water misschien.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dat is een goeie tip. Het is iets wat mij persoonlijk raakt, en dat merkt u. Want net als vele Nederlanders heb ik covid gehad. En net als vele Nederlanders kamp ik nu, ruim zeven maanden later, nog met langdurige klachten. Tijdens mijn herstel ontdekte ik hoe weinig er over long covid bekend is en hoe veel er nog gedaan moet worden voor patiënten. Het onlangs aangekondigde extra geld voor onderzoek naar long covid als reactie op het tienpuntenplan dat ik schreef, is heel belangrijk en fijn, maar longcovidpatiënten geven ondertussen aan dat zij naast onderzoek ook behoefte hebben aan meer contact en onderling contact. Zelf heb ik dat ook ondervonden. Naast een paar goedbedoelende websites en Facebookpagina's zijn er maar weinig professionele plekken waar je terecht kunt met je lotgenoten. Uit onderzoeken en ervaringen in het buitenland weten we dat lotgenotengroepen nuttig kunnen zijn. Patiënten vinden steun bij elkaar en bij deskundigen, en dat biedt troost maar ook kracht en kennis. En juist bij long covid, waar nog zo veel vragen over zijn, is dat heel belangrijk.

D66 wil dat er extra geld komt om dit lotgenotencontact professioneel op te zetten. In de vorige periode werd hierover al een motie van D66 aangenomen. Die ligt dus klaar om uitgevoerd te worden, maar ondertussen zijn we heel wat maanden en patiënten verder. Daarom wil ik een amendement indienen om dit lotgenotencontact specifiek voor patiënten met long covid te bevorderen en te ondersteunen.

Voorzitter, ik rond af. Voor D66 is de noodzaak duidelijk van het nu aan de slag gaan om onze zorg toekomstbestendig te maken. Mijn partij, mijn collega's en ik, durven hiervoor het maatschappelijke en politieke debat aan te gaan, en te zoeken naar oplossingen waardoor u en ik over 50 jaar nog steeds gebruik kunnen maken van de goede zorg die we in Nederland te bieden hebben en mijn kinderen, wellicht met hun kinderen, bij mij op bezoek kunnen. En hopelijk zullen mijn kleinkinderen dan waar ik niet bij ben, zeggen: wow, oma is echt heel oud.

Dank u wel.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dank voor dit mooie persoonlijke verhaal van mevrouw Paulusma. Ik heb een vraag in het verlengde van de vraag die ik aan mevrouw Tellegen van de VVD stelde. Die gaat over de toename van het aantal dak- en thuisloze mensen. Daar is een actieprogramma voor, dat nu wordt gestopt. Ik

zou aan mevrouw Paulusma willen vragen of zij het met ons eens is dat we echt moeten voorkomen dat het aantal mensen dat geen dak boven het hoofd heeft nog meer toeneemt en dat we met elkaar moeten kijken naar hoe we dit kunnen stoppen. Ik heb haar vandaag een amendement toegestuurd, of dat heeft de griffie natuurlijk gedaan, waarin we serieus naar een dekking aan het zoeken zijn. Die dekking halen we nu uit het Belastingplan. Ik zou aan mevrouw Paulusma willen vragen of ze met ons wil meedenken over manieren waarop we dit programma kunnen voortzetten en waarop we een goede financiële dekking kunnen vinden. Zo kunnen we met elkaar, dus als Kamer, zeggen dat we echt moeten voorkomen dat nog meer mensen dak- en thuisloos raken.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik wil uw gloedvolle betoog niet als open deur afdoen, maar het is voor ons vanzelfsprekend dat die groep niet groter moet worden. Het is eigenlijk onbestaanbaar dat wij zo veel dak- en thuislozen hebben. Ook iedereen hier kan zo ziek worden als ik ben geweest. Iedereen kan ook zijn huis verliezen. Want het is niet voor een bepaalde groep, maar het kan ons allemaal gebeuren. Ik begreep wel dat het programma dat er was in een soort van afgeslankte vorm doorgaat, dus ik ben ook wel benieuwd naar de reactie van de staatssecretaris. Ik wil ook hier weer zeggen dat we niet alles in de zorg moeten oplossen. Ik vind namelijk dat het niet hebben van een huis ook gewoon een probleem is dat hoort bij het woondossier. Er moet meer gebouwd worden, zodat we ervoor kunnen zorgen dat mensen niet op straat terechtkomen.

De voorzitter:

Dank u wel. Je maakt niet vaak mee, dat twee collega's van GroenLinks bijna gelijktijdig interrumpen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik vind het bijna een eer, voorzitter.

De voorzitter:

Zo moet u het denk ik ook zien. Mevrouw Ellemeet, gaat uw gang.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik dank mevrouw Paulusma voor haar mooie en indrukwekkende persoonlijke verhaal. Zij begon haar betoog met te zeggen dat ze namens haar hele fractie spreekt en dat is sterk. Ik miste wel één belangrijk thema, namelijk medische ethiek, waarvan ik weet dat het voor de fractie van D66 belangrijk is.

Een van de onderwerpen waar ik in ieder geval aandacht voor zal vragen is complexe euthanasieverzoeken. De wachttijden zijn helaas ontzettend lang. Dat is niet nieuw. Uw collega mevrouw Bergkamp vroeg daar vorig jaar bij de begroting ook al aandacht voor, mede namens haar collega Pia Dijkstra. Ik heb het even opgezocht. Het is dus een thema dat vorig jaar bij de begroting wel door D66 geagendeerd werd. Het probleem is helaas nog niet opgelost. Het zit 'm er vooral in dat heel veel artsen zich geen raad weten met die complexe euthanasievragen. Ik zal

ervoor pleiten om ervoor te zorgen dat die scholing plaatsvindt en dat het niet alleen bij één plek belegd is, maar dat ook andere zorgverleners ermee uit de voeten kunnen. Ik zag het ook terug in uw verkiezingsprogramma. Ik was benieuwd of ik op de steun van D66 kan rekenen bij dit voorstel.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik denk dat u dan zelf bijna al het antwoord op de vraag kunt invullen. Ja, het is een belangrijk onderwerp. Je hebt met dit soort overleggen altijd een lijst met dingen die je wilt en een lijst met dingen die je héél graag wilt benoemen. Ik herken heel erg wat u zegt. Het is ontzettend complex en het vraagt ook heel veel van mensen en professionals. Ik denk dat het wel een beetje aansluit op het hele mooie pleidooi van mevrouw Tellegen om hier meer aandacht voor te hebben. Het is niet zomaar iets. Ik wil mijn ervaringen er niet altijd bijhalen, maar ook hier was ik een aantal keren bij. Het vraagt heel veel. Dus ja, als we aan deskundigheidsbevordering kunnen doen om ervoor te zorgen dat dit zo zorgvuldig mogelijk blijft gebeuren, dan vindt u ons zeker aan uw zijde.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Paulusma.

De vergadering wordt van 19.46 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. We zijn toe aan de volgende spreker. Dat is mevrouw Kuiken van de PvdA.

□

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Voorzitter. Niets is zeker in het leven, behalve het feit dat we allemaal geboren worden en dat er uiteindelijk een moment komt dat we komen te overlijden. Sommige baby's komen blakend ter wereld en andere kinderen hebben gewoon een heel moeilijke start. Je kunt fluitend 90 jaar worden, maar ik heb ook vrienden die plotseling ongeneeslijk ziek blijken. Dat is ook de realiteit van deze dag. Sommige mensen zeggen dat dat het lot is, maar ik denk zelf meer dat het dikke, dikke, vette pech is.

Toch is niet alles wat ons in het leven overkomt pech of geluk. Zo leven praktisch opgeleiden gemiddeld zeven jaar korter dan theoretisch opgeleiden. Het verschil in gezonde levensjaren is gemiddeld zelfs vijftien jaar. Dat werd ook eerder gememoreerd. Geldzorgen, schulden of armoede zorgen voor chronische stress, een ongezonde levensstijl, ziektes zoals diabetes en hart- en vaatziekten, maar ook voor psychosociale problemen en misschien zelfs opvoedproblemen. Mensen met zware beroepen komen vaak niet aan het genieten van hun pensioen toe, omdat ze er dan simpelweg al niet meer zijn. Deze oneerlijkheid en grote ongelijkheid zouden we niet moeten en niet hoeven accepteren.

Er is alle reden om armoede in Nederland aan te pakken en in te zetten op het voorkomen dat mensen onnodig ziek worden of een beroep op zorg moeten doen. Dat is goed voor de mensen zelf. Het helpt de zorgkosten te drukken.

Het is vooral ook essentieel, omdat we in de toekomst simpelweg te weinig mensen hebben om ons allemaal te verzorgen. Daarom wil ik als PvdA'er vooral inzetten op preventie en op toegankelijke en betaalbare zorg. Preventie begint door armoede structureel aan te pakken, huizen betaalbaar te maken en de energielasten te laten zakken. Maar preventie heeft ook te maken met hoe we omgaan met levensstijl en hoe we onze zorg inrichten, zodat we de gezondheidsverschillen daadwerkelijk kunnen verkleinen.

Voorzitter. Dat begint met gezond voedsel en een gevulde maag. Dat is een eerste levensbehoefte. Laten we daarom gezond voedsel als groente en fruit goedkoper maken, de btw erop afschaffen en de prijs voor voedsel dat ongezond is verhogen door middel van een suikertaks. Laten we beginnen door op alle scholen het volgende te doen. Voorheen hadden we melk op scholen. Joop Atsma had nog een fonds voor fruit op alle scholen. Volgens mij is het nog steeds essentieel. Laten we er gewoon voor zorgen dat op alle scholen groente en fruit beschikbaar zijn. Dat betekent dat iedereen leert dat dat de gezonde basis is. Dat garandeert dat er geen enkel kind zonder gevulde maag de dag hoeft door te komen. Wij zullen daarvoor ook een amendement indienen. Ik hoop dat dat gehoor krijgt omdat iedereen het belang van een goede start voelt. Daarmee kunnen we alle kinderen uit alle gezinnen een goede start van de dag en de rest van hun leven geven.

Voorzitter. Laten we als het gaat over preventie goed gedrag ook belonen. Er zijn werkgevers die aantoonbaar werken aan de gezondheid van hun medewerkers, die op dat vlak resultaten boeken en bij wie het ziekteverzuim daalt. Toch loont het niet, want zij betalen net zo veel zorgverzekeringspremie als elk ander bedrijf. Het zou toch jammer zijn als we daar geen prikkels zouden kunnen ontwikkelen die niet negatief, maar juist positief werken.

Laten we preventie ook wettelijk verankeren, zodat het loont om daarop in te zetten en zodat het niet loont om per se te behandelen, maar wel om aan preventie te doen. Dat moet een wettelijke basis krijgen. Ik bedoel dat we een verdienmodel creëren om dit nu echt het vliegwieltje te geven dat nodig is, en dat er structureel een veel groter budget beschikbaar komt voor preventie.

Voorzitter. Om vroegtijdig in te kunnen grijpen en duurdere zorg te voorkomen, is het ontzettend belangrijk dat mensen zorg niet gaan mijden. Langere wachtlijsten, ook in de geestelijke gezondheidszorg, benadelen dat. We hebben het gezien in onderzoeken: de eigen risico's zijn nu zo hoog dat mensen toch de zorg gaan mijden. Het is soms onterecht, maar dat gevoel wordt wel gevoeld. Ik noem mensen die geen mondzorg nemen omdat ze daar een aanvullende verzekering voor nodig hebben, terwijl we allemaal weten dat slechte gebitten zorgen voor infecties. We weten dat het zelfs dementieverhogend werkt, omdat kauwen helpt om je hersenen gezond te houden. Hoe dat allemaal precies werkt, weet ik ook niet. Maar dat is wel hoe het is. Of neem mensen die zorg mijden omdat ze zelf geen mondverzekering hebben en daarom denken dat ook hun kinderen daar geen recht op hebben. Dat is de wereld waarin we nu leven. Dat zouden we moeten voorkomen.

Voorzitter. De eigen bijdrages. Denk aan de kraamzorg. Hoe krijg je het verzonnen? We willen elk kind een goede start geven. Toch vragen we een eigen bijdrage voor de kraamzorg. Ik vind dat persoonlijk slecht uit te leggen. Dat is ook

de reden dat de Partij van de Arbeid en een aantal andere partijen pleiten voor het verlagen en uiteindelijk afschaffen van het eigen risico.

Voorzitter. Een aantal partijen heeft ook heel nadrukkelijk de huisarts genoemd en de rol die huisartsen hebben bij preventie en het voorkomen van doorschalen naar duurdere zorg. 95% van iedereen die zorg nodig heeft, komt als eerste bij die huisarts. Zij zijn de poortwachters van de zorg. Zij hebben ook juist in coronatijd laten zien dat ze heel veel onnodige doorverwijzingen konden voorkomen. Dat deden ze ook door wat langere consulten mogelijk te maken. Ik bedoel dat er iets meer tijd is voor een gesprek, iets meer aandacht voor de vraag: wie heb ik voor me? Wat heeft hij of zij echt nodig? Is hier sprake van echte klachten? Is hier misschien sprake van stress? Zijn er thuis problemen? Wat is hier echt aan de hand? Is het inderdaad een buikklacht, of zit het veel meer op een ander vlak?

Daarom ben ik ook een warm pleitbezorger voor het structureel gaan bekostigen van consulten van vijftien minuten. Er lopen een zevental pilots. Daar doen ongeveer 118 huisartsenpraktijken aan mee. Wellicht zijn dat niet de laatste cijfers, maar dat waren in ieder geval mijn gegevens. Maar dat is natuurlijk maar een heel klein aantal van de bijna 5.000 huisartsenpraktijken die we hebben. Daarom zou ik heel graag — en dat ga ik ook doen — een amendement indienen om met een inloopmodel uiteindelijk te komen tot die langere huisartsenconsulten. De heer Hijink van de SP had het er ook al over. Op dat punt zitten wij heel erg op één lijn. Wij denken dat het belangrijk is omdat het leidt tot betere zorg en omdat het doorverwijzen voorkomt en daarmee de zorgkosten uiteindelijk zal drukken.

Voorzitter. Ongelijkheid in de zorg doet zich niet alleen voor op basis van achtergrond of inkomen, maar ook op basis van waar mensen wonen. Dat zien we in de spoedzorg. Want de spoedzorg komt steeds meer onder druk te staan. Wij vinden dat die vorm beschikbaar moet blijven. Het kan niet zo zijn dat je er in Zeeland of in Friesland, waar de zorg steeds meer onder druk komt te staan, langer over doet om goede zorg te krijgen. Het is een keuze die je maakt. Wij zijn dus heel nadrukkelijk niet voor het sluiten van spoedhulpdiensten; we zouden er zelfs een aantal willen heropenen. Dat moeten ook volwaardige diensten zijn, met een aanrijtijd van maximaal vijftien minuten. Ook andere afdelingen die erbij horen, zoals verloskamers, moet je erbij pakken, als één geheel. Dat vraagt een stelselwijziging, want je moet dan overgaan tot populatiebekostiging. Het moet niet uitmaken of iemand binnenkomt via de huisartsenpost, de spoedpost of de eerstehulpdienst. Je moet ter plekke kijken waar iemand op z'n best is. Je moet het integraal benaderen. Daar pleit de vereniging zelf ook voor. Daar zijn wel aanzetten voor gedaan, maar het is nog niet geregeld.

Voorzitter. Als het gaat over toegankelijkheid hebben we ook een probleem met geneesmiddelen. Naarmate de betaalbaarheid van de zorg verder onder druk komt te staan, is steeds minder uit te leggen dat farmaceuten zo veel geld verdienen aan geneesmiddelen en dat het voor de vraag of je daar een beroep op kunt doen, straks steeds meer uit gaat maken hoe diep je portemonnee is. We praten er al lange tijd over dat dat eigenlijk schandalig is. In de coronacrisis hebben we ook weer gezien waar het toe leidt. Pfizer en Moderna konden hun vaccinprijs ongebreidel omhooggooien. En toch zijn we niet in staat om dat een halt toe te roepen. Ik heb, gesteund door andere partijen,

een motie ingediend om te komen tot een integrale beoordeling van de totstandkoming van de geneesmiddelenprijzen. Die zou gedaan worden met het NZa, het zorginstituut. Maar het blijft allemaal hangen in mooie woorden. Er is nog niet eens een aanzet om te komen tot die visie, terwijl ik denk dat die broodnodig is om de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van medicijnen en vaccins te kunnen regelen.

Het gaat ook over grondstoffen, want we hebben uiteindelijk maar een beperkt aantal fabrieken in Europa die daadwerkelijk alle grondstoffen maken voor de 100 meest essentiële medicijnen. Als we steeds afhankelijker worden van India of China, zal dat uiteindelijk tot een tekort leiden, zoals we nu al zien bij een aantal medicijnen. Dat is geen toekomstscenario dat er heel vrolijk uitziet. Ik wil dan ook van het kabinet weten wat we in Nederland en Europa gaan doen om ervoor te zorgen dat we aan die basisbehoefte aan hulpstoffen kunnen voldoen; dat moeten we op orde hebben. Hoe staat het met de uitvoering van mijn motie om te komen tot een integrale visie op de bekostiging en de prijzen van medicijnen?

Voorzitter. In de komende periode zullen er in de formatie forse keuzes worden gemaakt in hoe we de zorg inrichten, hoe we de zorg betaalbaar houden en hoe we de zorgdruk verlagen. Daarmee zullen heilige huisjes ook moeten sneuvelen. Ook wij hebben natuurlijk in ons verkiezingsprogramma voorstellen staan voor hoe je de zorgkosten kunt drukken. Er staan verschillende voorbeelden in, zoals het schrappen van het abonnementstarief op de huishoudelijke zorg, medisch-specialisten in loondienst, gekke marktprijkslopes en kosten van geneesmiddelen beteugelen. Maar uiteindelijk zijn de zorgkosten niet het grootste probleem. Het gaat er simpelweg om dat we niet meer voldoende handen hebben in de zorg om ons allemaal zorg te leveren. Dat maakt dat voor alle voorstellen, of voor bijna alle voorstellen, die in dit huis worden gedaan, van ouderenhuisvesting — hoe houd je ouderen langer thuis? — tot allerlei preventiemaatregelen, hele scherpe keuzes nodig zijn om te zorgen voor voldoende handen in de zorg. Ik snap dat personeel geen knop is waar je oneindig aan kunt draaien, maar tegelijkertijd is het wel een veeg teken dat juist vandaag, terwijl we het hebben over coronamaatregelen, medewerkers uit de ziekenhuizen hebben gedemonstreerd en gestaakt omdat er geen goede cao wordt rondgebreid. Nog niet zo lang geleden is er 10 miljoen extra vrijgemaakt voor de kraamzorg, juist om een betere cao en betere arbeidsvoorwaarden te kunnen realiseren, maar van uitvoering is nog helemaal geen sprake. Mijn vraag aan het kabinet is dan ook: hoe zorgen we ervoor dat het niet alleen bij mooie woorden blijft, maar dat we de zorgmedewerkers, die we zo hard nodig hebben, ook de juiste waardering geven?

Voorzitter. Ik ga naar mijn laatste onderwerp. Dat is toch even corona. Het was afgelopen week oorverdovend stil. Het kabinet is gisteren in actie gekomen en heeft het OMT om een spoedig of bespoedigd advies gevraagd. Ik denk ook dat ze dat kunnen, aangezien ik veel OMT-leden de afgelopen dagen al wel heel actief in de media heb gezien. We zullen zien waar dat toe leidt. We hadden het liefst anderhalf jaar geleden al de ic-capaciteit omhoog geschroefd. Daartoe zijn ook moties ingediend, die ook meerderheden hebben gehaald, maar het is niet gebeurd en het gaat dus ook niet in de komende twee maanden gebeuren. Dat maakt dat ik ervan overtuigd ben dat maat-

regelen nodig zijn, willen we de ic-capaciteit overeind houden en willen we zorgen dat uitgestelde operaties toch gedaan kunnen worden. Je moet dan denken aan mondkapjes op bepaalde plekken en aan weer thuis werken. Het coronabewijs zal ook echt strenger gehandhaafd moeten worden. De handhaving is moe en wij zijn moe, maar dat geldt ook voor de ic-verpleegkundigen. Het geldt ook voor de moeders die ons gemaild hebben omdat de operatie van hun dochter of zoon is uitgesteld of voor de vader die naar aanleiding van een kankerbehandeling een dringende operatie nodig heeft en met heel veel pijn kampt. Dat is ook de realiteit van de dag. Alle maatregelen die het OMT waarschijnlijk zal adviseren en waar wij volgende week over debatteren, doen we niet alleen vanwege corona, maar ook vanwege al die mensen bij wie de zorg maandenlang is uitgesteld en die nu heel dringend op een operatie wachten. Want ook dat is nodig om overeind te blijven.

Voorzitter. Er wachten ons wat dat betreft nog moeilijke weken, want we hadden allemaal gehoopt dat we de golf door waren en dat zijn we niet. Volgende week gaan we door.

Dank u wel.

De voorzitter:

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

□

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter. In 2009 overleed mijn tante Marie op 89-jarige leeftijd. Ik ging graag bij haar op bezoek, want als ik haar in de ogen keek, zag ik de ogen van mijn vader, die al in 1995 overleden was. Bij ieder bezoek zei tante Marie wel: "Roomboter, dat vind ik toch zo lekker. Vroeger had ik er geen geld voor en nu mag ik het niet meer." De vraag is dus waarom wij van mensen op die leeftijd in detail moeten bepalen en registreren wat ze moeten eten. Is dat echt zinnige zorg?

Voorzitter. Goede zorg betekent voor het CDA kwaliteit van leven en niet het afvinken van lijstjes. Wij willen goede zorg behouden, ook voor toekomstige generaties. Solidariteit tussen mensen is voor het CDA daarbij het leidende uitgangspunt. Die solidariteit wordt vertaald in het delen van zorgkosten. Jongeren betalen voor ouderen, gezonden betalen voor zieken en hogere inkomens voor lagere inkomens. Dat willen we graag zo houden. Maar die solidariteit staat onder druk. Steeds vaker hoor je bij de stijging van de zorgkosten: waarom moet ik betalen voor iemand die dik is, die niet gevaccineerd is, die rookt of die een gevaarlijke sport beoefent? De basisregel van zorg verlenen is dat je niet moraliseert. Het CDA wil dat graag zo houden, maar dat kan alleen als iedereen ook zelf verantwoordelijkheid neemt voor zichzelf, maar ook voor anderen.

Mevrouw Agema (PVV):

Dit is me nou helemaal uit het hart gegrepen, maar het is wel zo dat de minister van VWS op het punt staat om coronamaatregelen te nemen alleen voor mensen die niet gevaccineerd zijn. Hoe ziet u dat in de context van solidariteit en dat je niet aparte regels in de zorg hebt voor mensen

die niet zo heel gezond leven of er niet zo'n gezonde leefstijl op nahouden?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Twee dingen daarover. Ten eerste wacht ik graag het OMT-advies af en de uiteindelijke voorstellen en maatregelen van het kabinet, alsmede de argumenten die ze daarvoor gebruiken. Maar ik denk dat het uitgangspunt van het CDA in ieder geval duidelijk is. Ik zeg daar dus wel bij dat wij juist dat moraliseren niet willen, maar dat dat ook betekent dat iedereen een stukje verantwoordelijkheid neemt. Wij proberen eigenlijk iedereen ervan te overtuigen zich te laten vaccineren. Op dit moment is het 85%. Het Rijksvaccinatieprogramma is 95%. We zijn dus hoopvol gestemd dat er nog stappen genomen kunnen worden.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, tot slot.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat zie ik. Maar ik zie ook een heel duidelijk verschil tussen de moraal van het verhaal als het gaat om het standpunt van het CDA en wat de CDA-minister aan het doen is.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter. Ik ga verder met mijn betoog. Het CDA wil een coöperatieve samenleving waarin we omzien naar elkaar en samen voor elkaar zorgen, in plaats van een samenleving waarin we het lijden dat het leven soms geeft medicaliseren. Zorg is geen recht, maar iets dat we elkaar geven. Zorg staat naast wonen en klimaat in de top drie van onderwerpen waarover burgers zich zorgen maken. De overheid moet daarmee dus aan de slag. Hierbij geldt: zachte heelmeeesters maken stinkende wonden. De zorgsector groeit sinds de jaren zeventig harder dan de rijksbegroting en drukt daarmee andere collectieve voorzieningen weg, zoals onderwijs, politie, volkshuisvesting en natuur. Ziekenhuiskosten en kosten voor verpleging, verzorging, thuiszorg en gehandicaptenzorg zijn in twintig jaar verdubbeld. De premie voor de volksverzekering langdurige zorg is formeel 9,65%, maar intussen wordt er vanuit de VWS-begroting 13 miljard bijgeplust. Dat groeit naar 19 miljard. Dan komt de vergrijzingsgolf er nog aan. 4 van die 13 miljard is overigens nog vanwege een fiscale correctie van 20 jaar geleden. Voor de burger is het compleet niet meer transparant wat nu de werkelijke kosten zijn.

Mevrouw Agema (PVV):

Of het nou mevrouw De Vries is, mevrouw Paulusma of mevrouw Van den Berg, ze staan hier allemaal precies hetzelfde verhaal af te steken. Het lijkt wel alsof u een talking sheet heeft gekregen van tevoren. Over de zorgkosten zegt u allemaal hetzelfde en u zegt allemaal hetzelfde over dat er keuzes gemaakt moeten worden. Mag ik even wat aan het CDA vragen? Het CDA heeft de afgelopen anderhalf jaar niet onder een steen gelegen, mevrouw Van den Berg zeker niet, tijdens de zorgcrisis die we hebben gehad. Ik heb duidelijk aangegeven dat de prognoses en de daadwerkelijke kosten ver uit elkaar lopen. We zitten in een crisis die veroorzaakt is. Die is nog niet achter de rug; we zitten er middenin. Mevrouw Van den Berg voert daar ook het woord

over. Hoe kan het dan dat ze in deze crisis een verhaal afsteekt over dat er een probleem is met onze zorgkosten, dat de zorg te veel kost en andere zaken verdringt, en dat er geen wijziging van beleid komt? Hoe kan het dat er geen wijziging van beleid komt van het CDA dat zegt: "dit had nooit mogen gebeuren", "de ziekenhuiszorg had niet zo ver afgebroken mogen worden" en "we laten het in de toekomst niet meer gebeuren"?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Mevrouw Agema zegt: wij moeten verder kijken om de zorg veel pandemiebestendiger te maken om dit soort crisissen op te kunnen vangen. Daar heeft mevrouw Agema absoluut gelijk in. Wij willen met name kijken naar de langere termijn. Solidariteit betekent ook dat deze generatie solidair is met de volgende generatie en dat wij nu dus maatregelen nemen zodat ook de volgende generatie voldoende zorg en voldoende andere middelen heeft. Mevrouw Agema zegt dat je in die hele verandering ook moet meenemen dat deze crisis heeft laten zien dat we op sommige terreinen echt niet crisisbestendig zijn, veel meer moeten samenwerken en dingen anders moeten inrichten. Daar heeft mevrouw Agema gewoon helemaal gelijk in.

De voorzitter:

Uw laatste interruptie, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

We redden het natuurlijk niet met een paar zorgreservisten. Het is goed dat we daarmee bezig zijn, maar we redden het er niet mee in een volgende pandemie, na een terreuraanslag of een ramp, of wat dan ook. We redden dat niet. Maar ik hoor mevrouw Van den Berg nu ook zeggen dat er beslissingen genomen moeten worden. Mevrouw De Vries kon ook geen enkel concreet ding noemen dat er gedaan moet worden. Wat wil het CDA dan doen? Vertel het ons! Wees eerlijk tegen de mensen thuis. Welke vervelende beslissingen gaat het CDA nemen als het gaat om de zorg? Wat gaat het doen? Gaat het ziekenhuizen of verpleeghuizen sluiten? Gaat de kankerzorg eruit? Wat gaat het CDA doen als het gaat over vervelende beslissingen die genomen moeten worden? Graag concreet. Ik heb het niet gehoord van de VVD. Misschien heeft u het op het lijstje meegekregen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Als CDA pleiten wij al veel langer voor een vermindering van administratieve lasten. 40% van de arbeidstijd gaat nu op aan administratie. Ik kom daar straks in mijn inbreng ook op terug. Als we alles bij elkaar optellen, geven we bijna 100 miljard uit aan de zorg. Daarvan is twee derde arbeidsgelateerd. 40% daarvan is arbeidstijd. Dat betekent dat we iets van 25 miljard uitgeven aan administratie. Daar moeten we maatregelen op nemen, om ervoor te zorgen dat dat dit teruggaat naar 20%. Mevrouw Agema vroeg in haar inbreng: moet je ook niet eens kijken naar overhead? Ik vind dat een terecht punt, dat meegenomen zou moeten worden. Ook dat heeft maken met administratieve lasten.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Fijn dat mevrouw Van den Berg ook vindt dat er iets moet gebeuren aan de administratieve lasten. Ik zal graag met haar optrekken om daar iets aan te doen. Maar dan zegt zij wel tussen neus en lippen dat de zorg 100 miljard kost. Dat is niet zo. Voor het jaar 2021 is in de begroting de jaaropgave afgesloten op 76 miljard euro. Er zit 25 miljard tussen de doemscenario's en de daadwerkelijke kosten. Dus we hebben in onze laatste begroting, de enige echte afgeronde laatste begroting, die van 2021, 76 miljard euro uitgegeven aan de zorg; niet 100 miljard.

Mijn vraag aan u is de volgende. Heel fijn als we samen kunnen optrekken als het gaat om regels en als het gaat om overhead, maar wees eerlijk. Van de VVD hoorden we de moeilijke keuzes die gemaakt moeten worden en die u waarschijnlijk aan de onderhandelingstafel op dit moment met elkaar aan het maken bent. Welk deel van de zorg gaat concreet lijden onder de keuzes waarvan u gezegd dat ze gemaakt moeten worden? Gaan er ziekenhuizen dicht? Gaan de verpleeghuizen dicht? Gaat de kankerzorg aan banden gelegd worden, als u het heeft over bewezen effectieve middelen? Dat wil ik allemaal niet, maar wat gaat het CDA doen en wat bedoelt u met "moeilijke keuzes"? De VVD had het daar ook over, maar gaf hier geen concreet antwoord op.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Mag ik eerst even terugkomen op de cijfers? Mevrouw Agema geeft terecht aan dat het in deze begroting over 76 miljard netto gaat. Het brutobedrag is hoger. Je moet de premies en zo erbij tellen. Ik heb het over de begroting voor volgend jaar, plus de kosten voor de Wmo en voor de jeugdzorg. Dat bij elkaar gaat richting de 100 miljoen. Ook bij de jeugdzorg en de Wmo hoor je over hoge administratieve lasten. Zo meteen kom ik er in mijn betoog nog verder over te spreken aan welk soort knoppen wij willen draaien om iets aan de zorgkosten te doen.

De voorzitter:

Maar eerst gaan we naar de heer Hijink van de SP.

De heer Hijink (SP):

Ik vind het punt wel terecht. Als vanuit zo veel oude/nieuwe coalitiepartijen steeds die bangmakerij komt, zo van "de zorg wordt onbetaalbaar; we moeten keiharde keuzes maken", dan vind ik ook dat je het lef moet hebben om te zeggen wat die dan zijn. Zijn dat hogere eigen bijdragen? Is dat dan een hoger eigen risico? Moeten de ziekenhuizen nog verder worden afgeschaald en moeten afdelingen dicht? Het punt van die administratieve lasten heb ik ook gemaakt. Maar dan krijg ik van D66 te horen: maar daarmee komen we er natuurlijk niet. Wat vindt u dan als het gaat om die onbetaalbare zorg? Ik trek in twijfel of dat zo zou zijn, maar stel dat dat zo is. Wat zijn dan de ideeën waar de nieuwe coalitie nu over aan het denken is als het gaat om betaalbaarheid? Zit het dan in het eigen risico? Is het dan het basispakket? Gaan er geneesmiddelen of behandelingen uit? Wat ligt dan precies op tafel?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

De eerste insteek voor het CDA is niet dat het eigen risico groter wordt of dat de ziektekostenpremie nog eens heel veel verder gaat stijgen. Wij willen juist het geld halen uit het systeem. Meneer Hijink zegt: D66 heeft het over die administratie. Maar als we op al die terreinen, dus ook bij de Wmo en ook bij de jeugdzorg, stappen kunnen nemen om die administratie van 40% naar 20% te brengen, dan betekent dat een opbrengst van iets van 12 miljard. Volgens mij kunnen wij daar heel veel andere dingen mee doen. We hebben veel dingen aan het veld overgelaten. Wij denken dat we daar qua regelgeving nu wel fors op moeten gaan duwen.

De heer Hijink (SP):

Daar ben ik het erg mee eens. Ik hoop ook dat dat gaat gebeuren en dat dat gaat betekenen dat we iets aan de marktwerking en de concurrentie gaan doen. We gaan het zien. Ik wil dan de tweede vraag stellen. Die gaat over het voorstel dat ik daarstraks deed over de ouderenzorg op buurtniveau of dorpsniveau gaan organiseren. Het voorstel dat ik hier donderdag wil doen, is: laten we nou eens kijken wat nodig is om in een buurt of dorp waar 3.000 à 4.000 mensen wonen het geld dat voor ouderenzorg beschikbaar is in één team te gaan organiseren. Ik bedoel dat je, als je bij ouderen binnenkomt, niet gaat kijken in welke wet die opa of oma eigenlijk valt, maar dat je gaat kijken wat meneer of mevrouw precies nodig heeft en hoe we dat gezamenlijk kunnen gaan organiseren. Is het CDA bereid om te onderzoeken hoe we die ouderenzorg meer op buurt- en dorpsniveau kunnen gaan organiseren, zodat we af kunnen raken van de bureaucratische rompslomp waar u ook graag vanaf wilt?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Als meneer Hijink het heeft over hoe we kunnen ontschotten ... Nu wordt soms op elkaar gewacht in de hoop dat of de Zorgverzekeringswet of de Wlz of de Wmo het gaat betalen; dat zie je nu gebeuren. We willen dat ontschotten graag omarmen, om te kijken hoe we daar beter in kunnen worden. Wij zijn er niet gelijk een voorstander van. Er zijn namelijk ook voorstellen om te zeggen dat de Wlz-zorg onder de Zorgverzekeringswet gestopt moet worden.

De heer Hijink (SP):

Dat zou ik ook niet zo snel willen zeggen. Misschien kan dat best een uitkomst zijn, maar volgens mij moeten we dat juist laten onderzoeken. Die vraag zou ik ook bij het kabinet willen neerleggen. Hoe zou je dat nou op een slimme manier kunnen doen? Stel dat je op die schaal naar een buurt kijkt, dat je de concurrentie eruit haalt — denk aan de wijkverpleging, maar ook aan andere vormen van zorg — en dat je het samen gaat doen met een instelling als centraal middelpunt met een huisarts erbij, het liefst een Zorgbuurthuis natuurlijk, zoals wij dat graag zouden zien. Dan ga je in een kring rondom zo'n Zorgbuurthuis de zorg voor die ouderen organiseren, zonder de markt, zonder de concurrentie en zonder winsten, ook heel belangrijk. Ik wil aan het CDA vragen of hij bereid is om samen met de SP aan het kabinet te vragen om dat te gaan onderzoeken.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik ben in ieder geval zeer geïnteresseerd in de reactie van het kabinet op deze gedachte. Voor het CDA is wel belangrijk hoe je op die manier wel kunt behouden dat er nog steeds doelmatigheid wordt nagestreefd en hoe je kunt behouden dat er ook een prikkel blijft om aan innovatie te doen. Ik proef dit toch een beetje als: we gaan die kleine populatie in een pilot als populatiebepoortiging doen. Daarbij hebben wij wel de zorg wat dat betekent voor doelmatigheid en innovatie. Maar ik ben zeer geïnteresseerd in de reactie van het kabinet.

De voorzitter:

Dank u wel. U vervolgt uw betoog.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Er moet dus ook solidariteit zijn van ouderen met jongeren. Ook de volgende generaties hebben recht op adequate zorg én voldoende geld voor andere overheidstaken. De zorg bepaalt nu zijn eigen groei, en daarmee moeten we stoppen. Andere publieke sectoren kunnen ook niet zelf bepalen hoeveel ze mogen groeien. Het CDA vindt dat alleen bewezen effectieve zorg nog moet worden vergoed in het basispakket. Daarbij blijven we ook kijken wat mensen in redelijkheid zelf kunnen doen. Ook een van de andere sprekers noemde dat, want iedereen weet: ouder worden komt met gebreken. We mogen dan ook van mensen verwachten dat ze zich daarop zo goed mogelijk voorbereiden en zelf maatregelen nemen.

Voorzitter. Er is nog een andere reden waarom we nu moeten starten met het hervormen van de zorg, want ook qua arbeidsmarkt is de huidige trend onhoudbaar. Intussen werkt een op de zes tot zeven mensen in de zorg. En het is een illusie te denken dat een op de drie mensen in de zorg kan werken. Afgezien van het feit dat veel mensen gewoon een andere ambitie hebben, heb je ook mensen nodig in de industrie, het onderwijs, de cultuur, de horeca en bij de politie. Bovendien neemt de vergrijzing toe, ook bij mantelzorgers. Dat moeten we ook zien op te vangen. De conclusie van de WRR is dat we scherpere politieke keuzes zullen moeten maken om zorg beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar te houden. Maar dat kan volgens het CDA alleen als we anders gaan werken en meer gaan samenwerken. Ik heb daartoe al enkele voorstellen gedaan in mijn initiatiefnota "Naar minder ziekte en betere zorg: ontzorg de zorg voor behoud van solidariteit". De WRR geeft aan dat het ook belangrijk is dat er maatschappelijk draagvlak is, bijvoorbeeld door burgerfora. Ik vind het mooi om te zien dat in Zeeland al een burgerraad voor de zorg wordt opgericht. Maar er zijn meer zaken nodig. Zo hebben we strengere regels nodig voor toelating van behandelingen en geneesmiddelen. Het CDA denkt daarbij aan een grotere rol voor het Zorginstituut en de Zorgautoriteit. En daarbij past ook onze visie, ondersteunt door de WRR, dat alle behandelingen vooraf worden getoetst op die effectiviteit, voordat dus tot vergoeding wordt besloten. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Een lerende cultuur, daar heb ik het ook vaker over gehad. Nu is het "Not Invented Here"-syndroom nog erg groot. Daarnaast zien we bijvoorbeeld in de ggz en de jeugdzorg veel symptoombestrijding en individuele zorgtrajecten in plaats van aanpak van armoedebestrijding,

gemeenschapszin en zingeving. Er wordt vaak behandeld op basis van aannames en eigen inzichten. Dat moet veranderen.

Voorzitter. "In God we trust, all others please bring data" heb ik altijd geleerd. Waarom zijn ziekenhuizen bijvoorbeeld niet verplicht te participeren in belangrijke kwaliteitsregistraties, zoals die van de spoedeisende hulp? Want dan kun je ook normen gaan stellen. Ik hoor graag een reactie van de minister.

We willen dus bijvoorbeeld een norm voor de bereikbaarheid van bepaalde zorg. Duidelijke normen zijn nodig met betrekking tot bereikbaarheid en kwaliteit, zoals ook de WRR aangeeft. Op die wijze kun je ook de bereikbaarheid van zorg in de regio borgen. Ook dat is solidariteit. En wil de minister dan ook denken aan Caribisch Nederland?

Voorzitter. Al jaren pleit het CDA voor sterke vermindering van administratieve lasten en eenvoudiger gegevens uitwisselen. Zoals net al werd gezegd, wordt 40% van de arbeidstijd besteed aan administratie en aan wat "niet-clientgebonden activiteiten" heten. Voor alle wetten bij elkaar is dat bijna 100 miljard voor volgend jaar. Ik zei al: twee derde is arbeidsgerelateerd, en daarvan is 40% administratie. En ik heb net al die 25 miljard euro genoemd. Ziekenhuizen hebben apothekersassistenten in dienst om medicatie te achterhalen, patiënten moeten hun verhaal meerdere keren vertellen, en gegevens worden driedubbel ingeklopt. Zelf 20% administratie zou nog fors zijn, maar dat betekent dus dat we toch ongeveer 13 miljard kunnen verdienen. Dit geld kunnen we dan gebruiken voor het opvangen van stijging van de zorgvraag door vergrijzing, voor investeren in innovatie, voor vermindering van de werkdruk en voor het verbeteren van de arbeidsvoorwaarden.

Dus geen forse stijging van eigenrisico, belasting of premies, maar efficiënter werken en keuzes maken. Maar dat lukt alleen als alle partijen actie ondernemen, dus zorgverzekeraars, zorgkantoren én gemeentes. Zij moeten eenduidige eisen stellen aan verantwoording. Dus geen dertig pagina's die een ggz-instelling moet invullen voor één specialistische behandeling. Dus kwaliteitsregistraties die automatisch zijn gekoppeld, wat we met de Wegiz hopen te kunnen bewerkstelligen. En de 80/20-regel toepassen. Een nefroloog vertelde me: we houden tientallen indicatoren bij, maar met tien weten we eigenlijk ook al veel. Graag een reactie van de minister.

Maar er zijn ook wettelijke belemmeringen, zoals de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg. Bij gegevensuitwisseling lopen artsen daartegen aan. Hoe staat het met de toezegging van 14 juni? De minister zou een overzicht maken van alle wetgeving die adequate gegevensuitwisseling in de weg staan.

Voorzitter. Als eerste moeten we dus de administratieve lasten voor eerstelijnsaanbieders niet verder vergroten. Mevrouw De Vries refereerde er ook aan. Is de minister bereid in gesprek te gaan over welke tijd nu echt nodig is voor die verantwoording? Wij krijgen mee twee uur, maar uit het veld horen we dat het heel veel meer is.

Voorzitter. Ten slotte preventie. Veel zorgkosten kunnen voorkomen worden door preventie. Dat is ons eigen gedrag,

omzien naar elkaar en meer zelfredzaam worden. In mijn initiatiefnota Mondzorg heb ik gepleit voor een gaatjesvrije generatie. Op dit moment is er echter nog een tekort aan tandartsen. Is de minister bereid te onderzoeken of de opleiding een jaar korter kan? Want wij krijgen indicaties uit het veld dat dat mogelijk zou zijn.

Preventie is breder dan zorg. Bestaansonzekerheid door onzekere banen, niet passende huisvesting, schuldenproblematiek, gebrek aan vaardigheden: juist investeringen in onderwijs, huisvesting en schuldhulpverlening kunnen zorgkosten drukken. Wij vinden dat je kritisch moet kijken naar de 17 miljard die we in 2025 gaan uitgeven. Dat is 3,5 miljard meer dan we op jaarbasis aan basisonderwijs uitgeven. Sander de Hosson citeert in zijn boek de eeuwenoude uitspraak: geneeskunde is soms genezen, vaak verlichten, altijd troosten. En verlichting en troost is iets wat iedereen aan een ander kan geven.

Dank u wel.

De voorzitter:

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



Mevrouw Werner (CDA):

Voorzitter, dank u wel. Het zijn onze verschillen die ons zichtbaar maken, die zorgen dat we verhalen hebben, inzicht krijgen en hoop geven. Juist verschillen maken de mensen. Niet door ze in te delen of te kaderen, maar door ze te verbinden. Dát vraagt deze tijd.

Voorzitter. In Nederland zijn er 2 miljoen mensen met een handicap die dagelijks ervaren wat uitsluiting van de samenleving betekent. Kan ik hier naar binnen? Kan ik hier naar school? Kan ik hier werken? Te veel cruciale vragen van te veel mensen. We moeten het hier misschien ook wel veel vaker hebben over de potentie van al deze mensen, de bijdrage die ze kunnen leveren aan de samenleving, als het gaat om werk, om cultuur, om kunst, om sport. Verbinding op basis van gelijkwaardigheid. Die kant moet het op. Dat is wat het CDA wil.

In 2016 heeft Nederland het VN-verdrag Handicap getekend. De overheid heeft hiermee de plicht om de positie van mensen met een handicap te versterken. Het verdrag geeft mensen recht op toegang, gelijke behandeling en ook eigen regie. Het is nu vijf jaar in werking. Gaat het goed? Nee, het is nog onvoldoende. Daarom moeten we doorgaan met het programma Onbeperkt meedoen!. Het is gestart in 2018 met als doel drempels weg te nemen en eigen regie te bevorderen. Top, natuurlijk! Maar waar staan we nu? Daarom vraag ik aan de staatssecretaris: gaat u in 2022 door met het programma Onbeperkt meedoen!? Zijn hier financiële middelen voor? Wat vond u eigenlijk een geslaagd onderdeel van dit programma? Wat vond u minder geslaagd? Het CDA wil dolgraag meer actie in het programma, meer zichtbaarheid op de uitkomsten.

Voorzitter. Dan het facultatief protocol dat hoort bij het VN-verdrag Handicap, het individuele recht, belangrijk voor de emancipatie van mensen met een handicap. Broodnodig! Er is lange vertraging. Dit komt doordat de VN bezig is met

een grootschalige evaluatie van het functioneren van verschillende VN-verdragcomités. En ook omdat de staatssecretaris het van belang vindt meer inzicht te hebben in de financiële en juridische gevolgen van de eventuele ondertekening. Daarom vraagt hij de Raad van State om voorlichting over de facultatieve protocollen bij het VN-verdrag Handicap, het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten en het Verdrag inzake de rechten van het kind. Maar nou is mijn vraag: wat bedoelt de staatssecretaris nou precies met "voorlichting van de Raad van State"? En hoe moet ik het woord "eventueel" begrijpen?

Voorzitter. We hebben in ons land ook 1 miljoen mensen met een verstandelijke beperking, een beperking die je over het algemeen niet meteen ziet. We hebben echt een grote blinde vlek voor de problemen die zij ervaren in onze samenleving. Denk aan leren, aan werk, aan sociale relaties. Hierdoor komen ze eerder in aanraking met criminaliteit, seksueel misbruik of raken ze dakloos. Als we kijken naar de Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, dan zie ik dat het interdepartementale beleidsonderzoek van 2019 hierin nog te weinig is meegenomen. Denk bijvoorbeeld aan de ingewikkelde overgang van school naar werk, aan preventieve begeleiding en natuurlijk aan het in het vizier houden van mensen. Ik mis ook de groep mensen met een verstandelijke beperking die gewoon tussen u en mij in de wijk wonen en de mensen die semizelfstandig wonen, dus mensen met een Wlz-indicatie zorg zonder verblijf. Kan de minister deze groep toevoegen aan de Toekomstagenda?

De voorzitter:

Er is een interruptie van mevrouw Kuiken van de PvdA.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik weet niet of mijn vraag qua timing helemaal goed past, maar hij ging eigenlijk ook nog een beetje over het VN-Gehandicaptenverdrag. Ik vind het een heel waardevol thema dat hier aangestipt wordt. Ik heb bijvoorbeeld ook de column gelezen en als we het hebben over tweedeling in een samenleving, dan denk ik: wie maakt zich er eigenlijk druk over of wij wel of niet met een rolstoel naar binnen kunnen? Denk aan de opmars van de zelfscankassa's, die voor u en ik misschien heel prettig zijn, maar die op het moment dat je blind of slechtziend bent, helemaal geen goede oplossing zijn. Of denk aan het feit dat onze stoplichten vaak nog helemaal niet met geluid geregeld zijn, of denk aan liften die wel voelknopjes hebben, maar niet aangeven waar je daadwerkelijk staat.

We hebben natuurlijk het wetsvoorstel aangenomen over de erkenning van de Nederlandse Gebarentaal. Dat krijgt hier in de Kamer steeds meer navolging, maar vraagt ook nadrukkelijk om acties. Mevrouw Werner vraagt daar terecht aandacht voor, maar ik was ook nog even zoekende hoe we daarin, behalve erkenning of ratificatie, nog wat concrete stappen kunnen zetten. Dat blijft vaak achter op het moment dat we daar niet aan sleuren en niet tegenaan duwen. Ik heb het niet meegenomen in mijn bijdrage omdat ik al te lang aan het praten was, maar ik zoek een beetje naar de concrete acties die zij voor zich ziet.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Dank voor deze vraag, want dat is ontzettend belangrijk. Wij hebben twee miljoen mensen met een handicap in dit land. Heel veel onderzoeken laten zien dat ze nog veel te weinig participeren, dus ik ben ontzettend blij dat u ook zegt dat u het ontzettend belangrijk vindt dat we hier aandacht voor vragen. U had het erover dat mensen met een handicap soms moeite hebben met het gebruiken van zaken die wij voor ze bedenken. In de eerste plaats blijft het altijd ontzettend belangrijk dat we de doelgroep erbij betrekken. Nou weet ik als geen ander dat er ongekend veel diversiteit is binnen de groep mensen met een handicap. Dat is ongekend. Daarom is mijn pleidooi altijd dat mensen met een handicap zichzelf ook moeten laten horen. Dat is ook ontzettend belangrijk. Dan weten we allemaal wat ze willen en wat voor hen mogelijk is. We moeten gewoon met ze blijven praten en communiceren. Als u mij vraagt om één concreet ding te noemen, dan zou ik zeggen: ik weet zeker dat de staatssecretaris straks een fantastisch antwoord gaat geven, dat hij dat hoog in zijn bol heeft zitten, dat hij oprecht de samenleving wil veranderen ... niet wil veranderen, maar dat hij dat VN-verdrag belangrijk vindt en serieus neemt, en dat hij doorgaat met het programma Onbeperkt meedoen! En als ik zo praat over onbeperkt meedoen, lijkt dat meedoen wel een soort geste, maar eigenlijk gaat het om ongekend potentieel. Misschien zouden we die titel wel moeten veranderen in Ongekend potentieel, want die kant moeten wij op. Dus dank voor uw vraag.

De voorzitter:

Mevrouw Kuiken, tot slot. Het is ook uw laatste interruptie.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

We hebben nog even voordat we daadwerkelijk tot stemmen overgaan, dus misschien kunnen we samen kijken wat we nog kunnen bedenken, maar laat ik één concreet voorbeeld noemen: de liften. Hoe vaak zijn liften op metrostations of treinstations wel niet buiten werking? Dat is heel vervelend als je gebruikmaakt van een rolstoel of een rollator, of als je een kinderwagen hebt, wat ook weleens gebeurt in een mensenleven. Dan is het toch bijna onacceptabel dat dat weken kan duren en dat mensen er niet over geïnformeerd worden en eigenlijk aan hun lot worden overgelaten? Wat zouden we nou kunnen verzinnen om zoiets simpels te regelen als het recht op het gebruik van een lift in een publiek toegankelijke plaats? Dat zijn dingen waar ik in mijn hoofd naar aan het zoeken ben en mee aan het worstelen ben.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Ik denk dat we veel te weinig gebruikmaken van design for all. Dat zou heel goed zijn. Laat mensen van de TU Delft en dergelijke meedenken over hoe wij ervoor kunnen zorgen dat we producten maken die voor iedereen hanteerbaar zijn. Zoals ik net al zei, gaat het om een enorm diverse groep. Ik zal u eerlijk zeggen dat er beleidsmedewerkers zijn die dit pand nog steeds niet in kunnen omdat de liften niet voldoen. Dat zijn hele ernstige zaken en dat gaat om dit huis, waarin we met elkaar zitten. Wij vinden elkaar nog; dat weet ik zeker.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Voorzitter, kent u Hattinga Verschure?

De voorzitter:

Nee.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Hij was hoogleraar ziekenhuiswetenschappen in Utrecht en verdiepte zich in de vraag: wat is nou eigenlijk het wezen van zorg? Hij kwam tot de conclusie dat dat de zorg van de ene mens voor de andere is, naast professionele zorg. Zorg die mensen verwarmt, omdat ze elkaar er als een mantel mee omgeven. Zo ontstond het begrip "mantelzorg" in 1972. Nu, bijna 50 jaar later, kunnen we niet meer zonder de 5 miljoen mensen in Nederland die onbetaald en vanuit liefde zorgen voor een naaste. Ik heb gelezen dat ze ons zo'n 22 miljard euro per jaar besparen. De waarde van mantelzorgers per gemeente loopt in de miljoenen, zo blijkt uit onderzoek dat Ecorys uitvoerde in opdracht van MantelzorgNL. In de gemeente Den Haag bijvoorbeeld is de waarde van de tijdsinzet van mantelzorgers geraamd tussen de 460 en 757 miljoen euro per jaar. Dat is zorg die anders door professionals verleend moet worden. De minister is bezig met de toekomst van de zorg. Hij wil dat er meer samenwerking komt tussen de twee wetten: de Wmo en de Wlz. Maar wordt hierbij voldoende rekening gehouden met de rol van mantelzorgers?

Ik vind dat wij de bakens moeten verzetten. Ga ervan uit dat mensen zo lang mogelijk zelfredzaam willen zijn en dat oudere echtparen samen willen blijven. Het CDA is van mening dat we daarom meer preventief moeten investeren in mantelzorgers. We moeten tijdig vragen: wat heeft u nodig om het vol te houden? Is het voldoende dat uw partner twee dagen per week naar de dagopvang gaat of heeft u een halve dag meer nodig? Ik denk dat mensen door deze voorzorg langer thuis kunnen blijven. Hoe kijkt de minister naar dit idee? Kunnen we dit niet eens uitproberen met een aantal gemeenten, waarin we onderzoeken welke praktische ondersteuning het beste helpt en hoe we overbelasting kunnen voorkomen?

Ik wilde nu een vraag aan mevrouw Agema stellen, maar ze is weg. Zij had het in haar inbreng heel even over het Valysvervoer, maar ik zal dat dadelijk aan haar vragen, als ze weer terug is.

Voorzitter, tot slot. Mensen, jong en oud, zijn het meest gelukkig als ze in gemeenschap met elkaar kunnen leven en als ze worden gezien en gewaardeerd om wat ze kunnen, zonder uitsluiting. Mensen die dat nodig hebben, verdienen steun van hun medemens en van een beschermende overheid.

Dank.

De voorzitter:

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



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. "Nieuwe hervormingen zijn niet nodig, wel verbeteringen". Mensen die dit herkennen, mogen hun vinger opsteken. Kijk, Kees van der Staaij weet het! Dit was een zin uit het regeerakkoord. Het waren maar zeven woorden, maar ze hadden een enorme impact op de afgelopen jaren, want die hervormingen waren natuurlijk wel heel hard nodig, maar daar was geen ruimte voor of dit kabinet heeft zichzelf daar geen ruimte voor gegeven. Dat is dieptreurig, alleen al als we kijken naar de wachtlijsten die we zien groeien in de ouderenzorg, de transgenderzorg en de ggz. Maar dit geldt ook voor de arbeidsproblematiek. Om die reden had ik erg gehoopt dat we dit debat met een nieuw kabinet hadden kunnen voeren, want we moeten zo snel mogelijk de grote problemen oplossen die we in de zorg tegenkomen. Maar helaas, we zullen het, met alle respect, met deze demissionaire kabinetspersonen moeten doen.

Voorzitter. Deze minister heeft, gezien de beperkte context, wel geprobeerd om wat te doen. Hij heeft een groot aantal actieprogramma's gelanceerd. Daar hebben we vaak genoeg de nodige grapjes over gemaakt, maar feit is wel dat als we nu stoppen, we én geen hervormingen én geen programma's hebben. We zien in de begroting dat heel veel van die actieprogramma's niet doorlopen. Daar maak ik mij eerlijk gezegd wel zorgen over. Dus ik zou graag een reactie willen van de minister. Hoe kijkt hij hier nou naar? Hoe moeten we nou komend jaar goed doorkomen?

Voorzitter. Gisteren hadden wij een notaoverleg over de ouderenzorg en woningen voor ouderenzorg. Toen hebben we het uitgebreid gehad over dit onderwerp. Daarom zou ik het nu meer willen hebben over de organiseerbaarheid van de zorg. Laten we beginnen bij de ouderenzorg. Een aantal van de collega's hebben het ook al gehad over de betaalbaarheid van de zorg en over de zorgkosten, die oplopen. Ik heb ook al gezegd: volgens mij — het maakt niet uit of je links of rechts bent — moeten we dat hier in deze Kamer met elkaar bespreken. Maar ik ben het wel zeer met de heer Hijink eens die zei: sowieso betalen we met elkaar die zorg, of je dat nou collectief organiseert of dat je het zelf moet betalen; als je een vergrijsde samenleving hebt, lopen de kosten op. En de vraag is: hoe gaan we dat eerlijk doen? Ik zou de minister ook willen vragen hoe hij aankijkt tegen het feit dat we in de ouderenzorg een flinke wooncomponent hebben zitten. Dat hebben natuurlijk veel landen om ons heen niet. Vertekent dat ook niet het beeld van de zorgbegroting? Daar zou ik graag een reactie op willen. Dan hebben we dat goed inzichtelijk.

Voorzitter. Een deel van de oplossing voor de organiseerbaarheid van de zorg en de zorgkosten, en zeker ook voor het personeelstekort, zit 'm in zeggenschap. Ik weet nog dat ik daar een aantal jaar geleden met collega Sophie Hermans over ben begonnen. Toen kregen we nog weleens wat glazige blikken van: waar zijn jullie nou mee bezig en hoe belangrijk is het nou echt? Volgens mij groeit het besef hier in deze Kamer — en ik heb zomaar het vermoeden ook bij deze minister — dat het wel degelijk een heel belangrijk onderwerp is. Want hoe meer zeggenschap en autonomie we geven aan die zorgverleners, hoe groter hun plezier wordt in het werk en hoe slimmer ze het kunnen organiseren, dus hoe minder tijd ze kwijt zijn aan administratie. Om die reden zou ik ook graag willen dat het kabinet investeert

in zeggenschap. Er is een mooi herstelplan, dat hard nodig is voor de zorg, maar daarin miste nog financiering voor zeggenschap. Om die reden heb ik hiervoor een amendement geschreven en ingediend.

Voorzitter. Als het gaat om het aantrekkelijk houden van de zorg voor zorgverleners zit 'm dat in zeggenschap, maar zeker ook in een beetje goed betaald worden. We zien juist dat mensen met de lagere inkomens in de zorg helemaal niet goed betaald worden. Sterker nog, dat ze soms de huur niet goed kunnen betalen en dat ze hun boodschappen niet normaal kunnen doen. Daar maak ik me zorgen om. Er is nu 675 miljoen extra aan middelen beschikbaar voor zorgsalarissen, en wat mijn fractie betreft reserveren we die juist voor de laagste inkomens.

Voorzitter. Een heel ander onderwerp, namelijk euthanasie. De wachtlijsten voor de complexe gevallen, waar we helaas ook mee te maken hebben, lopen op. Dat is al een hele tijd gaande. Het probleem zit 'm erin dat veel zorgverleners niet de kennis en de expertise hebben om die vragen goed op te kunnen pakken. Om die reden heb ik ook een amendement gemaakt om ervoor te zorgen dat hiervoor budget vrijkomt. Ik ben heel benieuwd of de minister deze problematiek ook herkent en onderschrijft dat er een oplossing voor moet komen.

Voorzitter. Zoals inmiddels goed gebruik is, eindig ik met vrouwenonderwerpen in de zorg. Want die zijn er genoeg. We hebben een prachtig rondetafelgesprek over de menopauze gehad, waarin eigenlijk alle sprekers aangaven: kom nou allereerst met een campagne, want bewustwording over dit onderwerp is heel belangrijk. Een ander thema voor vrouwen is, helaas, de zorgkosten. We zien namelijk dat vrouwen vaker het eigen risico volmaken en extra eigen bijdrages hebben, bijvoorbeeld rondom zwangerschap en geboorte. Daarom zou — het mag geen verrassing zijn — anticonceptie gewoon weer vergoed moeten worden vanuit de overheid. Graag een reactie daarop.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

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



Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank, voorzitter. Voor ons is het schrikbeeld van Nederland een samenleving van het dikke ik, een samenleving die zo is ingericht dat onbeperkte economische groei, consumptie en het individu centraal staan. Een samenleving die niet meer draait om omkijken naar elkaar, met een overheid die ervan uitgaat dat iedereen altijd in iedere situatie zelfredzaam is en dat helpende handen dus niet meer nodig zijn. Hoewel we zo'n samenleving gelukkig nog niet hebben, schieten we wel tekort in de hulp aan juist die mensen die het meest kwetsbaar zijn.

Voorzitter. Anderhalve week geleden nog hadden wij in deze Kamer een gesprek met een aantal jongeren die kampten met psychische problemen. Dat was een heel heftig gesprek, waar een aantal mensen die ik ook hier nu zie bij aanwezig waren. Een van de aanwezigen, een jonge vrouw, vertelde ons dat ze was weggestuurd van haar ggz-

instelling omdat ze suïcidale gedachten had. Dat is toch de omgekeerde wereld, zou je denken. Wat ze ook aan ons vertelde, was dat ze die avond weer in haar eigen auto moest slapen omdat ze nergens een slaapplek had, omdat ze geen thuis had, geen plek had om zich even veilig te voelen om wat te eten. Ik voelde daarbij een enorme plaatsvervangende schaamte, omdat wij mensen vragen naar de Kamer te komen om ons te vertellen wat er beter kan en dat we hen vervolgens weer laten gaan, terwijl we weten dat ze die avond geen huis hebben en in hun eigen auto slapen. Ik voelde me ook machteloos op dat moment.

Haar verhaal staat niet op zichzelf. In 2010 waren er nog 23.000 daklozen en nu is dat bijna het dubbele. Terwijl deze groep steeds groter wordt, krijgen gemeenten steeds minder geld om dit aan te pakken en deze mensen op te vangen. Dat terwijl de overheid zelf liet uitrekenen dat iedere euro die we investeren in het oplossen van dit probleem en waarmee we voorkomen dat mensen dakloos worden, ons als samenleving meer dan het dubbele oplevert. De staatssecretaris kreeg een actieprogramma voor elkaar van 200 miljoen, maar tot grote schrik van mijn fractie is dat geld voor volgend jaar helemaal op, terwijl dit er juist voor is bedoeld om te voorkomen dat mensen dakloos worden. We hebben een amendement ingediend om dit alsnog te regelen. Ik ben benieuwd naar de reactie van de staatssecretaris. Maar ik wil de Kamer ook oproepen om met elkaar de schouders eronder te zetten. Dus mijn vraag is: doen jullie alsjeblieft mee?

Voorzitter. Het blijft onbestaanbaar dat mensen die psychisch lijden en soms zelfs in levensgevaar zijn, dagelijks op een wachtlijst terechtkomen. Na een auto-ongeluk zouden we het onbestaanbaar vinden als een ambulance zegt "nou, veel succes, we leveren u weer thuis af" of "we leveren u op straat af". Maar dat gebeurt dus wel met mensen die psychisch lijden en soms net zo levensgevaarlijk ziek zijn. Zij worden soms wel weer thuis of op straat afgezet. We weten ook dat de wachtlijsten oplopen, dat het personeelstekort in de ggz bijna 7.000 mensen is en dat een van de oplossingen om het personeelstekort tegen te gaan het extra opleiden van mensen is. In 2019 en in 2020 werden amendementen van mijn oud-collega Renkema aangenomen die verzochten om extra opleidingsplekken beschikbaar te stellen. Wij zijn voornemens om die traditie voort te zetten, dus we hebben opnieuw een amendement ingediend om nog eens 35 extra opleidingsplaatsen mogelijk te maken in de ggz. We hopen natuurlijk ook op steun van de Kamer, want signaleren dat er te weinig plekken zijn, is echt niet voldoende. Wij kunnen dat hier met elkaar gaan oplossen.

Voorzitter. Een paar jaar geleden liep ik tijdelijk op krukken vanwege een voetbالبlessure. Het was vrij onschuldig, maar ik heb in die maanden wel gemerkt wat het met je doet als je niet volwaardig mee kunt komen, als je bijvoorbeeld een gebouw niet in kan omdat er alleen een trap is en geen lift, of als je de trein mist omdat je net niet hard genoeg kunt rennen om die trein te halen. De trein zie je dan voor je neus weer weggaan. Dit was maar tijdelijk, maar in die korte periode merk je toch echt waar mensen met een beperking dagelijks tegen aanlopen. Ik hoorde laatst weer het voorbeeld van iemand die vertelde dat zijn rolstoel stuk was en die bijna een week moest wachten op een monteur. Dat is natuurlijk superheftig, want die personen zijn daarvan afhankelijk. Die komen zonder een rolstoel het huis gewoon niet meer uit. Ook hier zou ik weer de hartenkreet willen doen: laten we rekening met elkaar houden en

laten we ervoor zorgen dat alle mensen met een beperking volwaardig kunnen meedoen.

Voorzitter. Dan wil ik een paar opmerkingen maken over het programma Onbeperkt meedoen!.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik wil graag even terugkomen op het vorige punt: de 35 extra opleidingsplaatsen in de ggz. In mijn inbreng heb ik gezegd dat er juist in de jeugdzorg en in de ggz vaak behandelingen zijn als symptoombestrijding, terwijl het echte probleem bijvoorbeeld bij armoede, bij een gebrek aan zingeving of bij een gebrek aan gemeenschapszin ligt. Dat geeft het rapport van de WRR ook aan. Het moet dus op een andere manier worden opgelost. Ik weet dat de complexe meervoudige problematiek in de ggz een groot probleem is. Daar willen wij juist ruimte voor maken door die lichte zorg dan dus niet meer te geven. Daar ontvang ik graag een reactie op.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dat is natuurlijk ook het punt dat de collega van mevrouw Van den Berg, René Peters, heel vaak maakt. Hij zegt vaak: laten we nou stoppen met het geven van die lichte zorg. Zo zegt hij het niet helemaal, maar hij geeft wel aan dat sommige zorg gewoon overbodig is. In de ideale wereld is dat natuurlijk ook zo. In de ideale wereld zijn er geen mensen met armoedeproblematiek en zijn er geen gezinnen waar enorme schulden zijn en waar er naar aanleiding van die schulden enorme problemen komen. Laten we daar dus vooral ook aan gaan werken. Je hebt dan natuurlijk ook nog verschillende behandelingen die zich bijvoorbeeld richten op autisme en dyslexie, waar de heer Peters het vaker over heeft. Het is soms de vraag of die behandelingen wel nuttig zijn. We weten namelijk dat mensen die mondiger zijn, bijvoorbeeld ouders die zelf hebben gestudeerd en beter de weg weten te vinden, juist vaak degenen zijn die aanspraak kunnen maken op een groot deel van die zorgkosten. We kunnen ons echter afvragen of dat nu echt de gezinnen zijn die die hulp nodig hebben. Tot op zekere hoogte ga ik daar volledig in mee, maar ik vind het ook niet terecht dat we doen alsof dat alle problemen oplost. We weten bijvoorbeeld dat die instroom in alle groepen daalt. We weten ook dat het aantal kinderen met complexe problematiek daalt en dat problemen groter worden als je niet op tijd bij een gezin aanwezig bent om daar hulp te bieden. Dit is dus wel iets wat we van verschillende kanten moeten aanvliegen. Het is niet een probleem dat we alleen maar oplossen door te zeggen dat we bepaalde vormen van zorg niet meer moeten geven.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, tot slot.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dit wordt volgens mij mijn laatste interruptie, voorzitter. Het gaat ons er wel om dat het probleem wordt opgelost, maar wij vinden dat dat vaak geen ggz-probleem is maar bijvoorbeeld juist een huisvestingsprobleem, een armoede-probleem of een schuldenproblematiek en dat je dat dus moet oplossen op een ander terrein en niet eigenlijk symptoombestrijding moet doen met de ggz. Dat is nog even een reactie op de inbreng van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ja, laten we dat doen. Dat zou ik mevrouw Van den Berg willen vragen. Daarmee wil ik ook aangeven dat wij niet meer aan die formatietafel zitten. Ik kijk dus ook graag naar de formerende partijen om ervoor te zorgen dat de schuldenproblematiek wordt aangepakt, dat het huisvestingsprobleem wordt aangepakt en dat we ervoor zorgen dat alle kinderen naar school kunnen, zodat ook daar de problemen niet groter worden. Dus alstublieft, doe daar inderdaad wat aan. Dat zouden we ook zelf graag willen doen, maar wij zitten — helaas, voeg ik daaraan toe — niet meer aan die tafel om mee te praten over de oplossingen voor deze problemen.

De voorzitter:
Gaat u verder.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik had nog een vraag over het onbepert meedoen. De vraag aan het kabinet is: hoe kan het dat dat programma afloopt? Vindt het kabinet dat de implementatie van dat VN-verdrag op pauze kan worden gezet? Ik neem aan van niet, maar ik ben wel benieuwd naar de plannen die komen.

Voorzitter. Mijn laatste punt gaat over preventie. In Nederland is het dus helaas zo dat je eerder doodgaat als je minder te besteden hebt. Dat klinkt heel hard, maar zo is het wel. Je gaat zes jaar eerder dood en je leeft vijftien jaar minder gezond als jij tot een groep behoort die minder te besteden heeft dan anderen. Een van de oorzaken daarvan is bekend: we weten dat gezond eten over het algemeen duur is en dat ongezond eten goedkoop is. Daar kunnen we wat aan doen. Dit is geen wetmatigheid. Dit is het gevolg van politieke keuzes. Laten we er dus voor zorgen dat we bijvoorbeeld een suikertaks invoeren en dat we gezonde producten goedkoper maken. Dat kunnen wij in de Kamer veranderen, want iedereen heeft ook recht op een gezond leven en op toegang tot gezond voedsel.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

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

□

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank u, voorzitter. Zoals wij zijn, zo zijn de tijden. Aan deze uitspraak van Augustinus moest ik denken toen ik in verzorgingshuis Humanitas in Deventer was, een plek waar mensen het leven voluit leven. Waar een verzorgingshuis soms vooral geassocieerd wordt met de laatste jaren van een mensenleven, is dit een woongemeenschap waar jong en oud samen eten, feestjes vieren en er voor elkaar zijn, simpelweg doordat het huis ook een paar kamers aan woonstudenten verhuurt.

Voorzitter. Zoals wij zijn, zo zijn de tijden. En wie naar het terrein van VWS kijkt, weet dat de opgaven groot zijn: de werkdruk en het tekort aan personeel in de zorg, de dubbele vergrijzing, die de komende jaren veel van onze zorg zal

vragen, de wachtlijsten, en zo is er veel meer te noemen. En tegelijkertijd zijn er weinig zorgstelsels zo toegankelijk als het Nederlandse. Er zijn weinig landen waar we onze geliefden liever verpleegd zien worden of een medische behandeling zien ondergaan dan hier. En juist daarom komt het er nu wel op aan. Hoe willen we dat de zorg zich het komende jaar ontwikkelt — de vraag van deze begroting — maar meer nog: wat is ervoor nodig om te zorgen dat mensen er voluit bij blijven horen en de zorg krijgen die ze nodig hebben? In 2040 telt Nederland 3,8 miljoen 70-plussers. En als we de zorg niet anders inrichten, is dan een op de vier werkende Nederlanders in de zorg nodig. Dat kan niet. Om de zorg financieel, personeel en maatschappelijk houdbaar te houden, zijn keuzes nodig. De WRR schetst dat goed.

Wat de ChristenUnie betreft is het vraagstuk van de houdbare zorg een samenlevingsvraag. Hoe kunnen we goed voor elkaar zorgen? Welke lokale netwerken moeten we versterken? Hoe nabij en bereikbaar zijn de zorgvoorzieningen in dunner bevolkte regio's met een vergrijzende bevolking? Maar ook: hoe geven we verlies, gebrokenheid en beperkingen een plek als de zorg niet of niet meer kan genezen? En hoe bereiken we de ommekeer dat het niet om ziekte maar om gezondheid draait?

Voorzitter. Wat mijn fractie betreft vraagt het WRR-rapport niet alleen om een cijfermatige reactie, juist niet, maar om een brede reactie van het kabinet. Want een vergrijzende samenleving vraagt om meer dan goed zorgbeleid. Belangrijke onderdelen daarvan zijn een goede ouderenhuisvesting, goede woonzorgcombinaties, gemeenschappelijk wonen, verpleeghuizen en ook gemeentelijke plannen. De woonzorgvisies lopen nu al achter, terwijl ze heel hard nodig zijn. En in de recente update van de minister zie ik nog nauwelijks vooruitgang. Ik vraag de minister hoe hij bereikt dat er aan het einde van het jaar in alle gemeenten echt concrete afspraken liggen. Of heeft hij daar steviger middelen voor nodig? Dan help ik hem natuurlijk graag een handje.

Voorzitter. Een zorgzame samenleving hebben ook onze jongeren nodig. Meer dan andere leeftijdsgroepen zijn het jongeren die mentale gezondheidsproblemen als eenzaamheid, somberheid en angst ervaren. In de zomer van 2021 gaven drie op de tien jongeren aan, psychische zorgen of problemen te hebben. Jongeren ervaren druk vanuit zichzelf, vanuit hun familie en vrienden, vanuit social media, vanuit hun opleiding, vanaf de bankrekening en vanuit een hopeloze woningmarkt. De belofte dat het allemaal wel goed komt als je maar hard werkt, is echter niet vanzelfsprekend. Het is niet allemaal maakbaar. Daarom is het hoog tijd om de mentale kwetsbaarheid heel hoog op de agenda te zetten, de mentale weerbaarheid te vergroten en het taboe in de samenleving weg te nemen. Ik vraag de staatssecretaris om op deze punten hard verder te werken aan het nationaal preventieakkoord mentale gezondheid, en ben benieuwd hoe dat ervoor staat.

Voorzitter. Naast mentale gezondheid is fysieke gezondheid een groot goed, maar de verschillen zijn groot. Als je een laag inkomen hebt — mevrouw Westerveld zei het net ook al — heb je vijftien jaar minder te leven in goede gezondheid. Dat is een onacceptabel verschil. Daarom is het Nationaal Preventieakkoord onverminderd belangrijk. De inzet van de afgelopen jaren heeft al mooie resultaten opgeleverd — complimenten daarvoor — en tegelijkertijd zijn we er

nog niet. Het RIVM geeft ook heel duidelijk aan wat werkt: een suiker- en/of vetvaks en ook reclamebeleid. En over dat reclamebeleid in de supermarkten zeg ik het volgende. Deze Kamer heeft zich uitgesproken over de wenselijkheid van 80% van de reclame in supermarktfolders voor producten uit de Schijf van Vijf in plaats van de huidige 80% voor producten buiten de Schijf van Vijf. De ACM heeft recent aangegeven hier geen bezwaren in te zien. Ik vraag het kabinet op welke manier dit een vervolg krijgt.

Voorzitter. Dan wil ik toch even wat zeggen over corona. Eerlijk gezegd, blijkt de weg telkens als we denken dat we er bijna zijn, toch echt weer een stuk langer. De druk op de zorg blijft hoog en eigenlijk te hoog. Verzorgenden en verpleegkundigen in ziekenhuis, verpleeghuis en gehandicaptenzorg blijven zich een slag in de rondte werken. Ik vind dit ook een dag om hen namens ons allemaal gewoon enorm te bedanken. Wat wordt daar hard gewerkt en wat zouden we het voor hen op dit moment graag anders zien.

Voorzitter. Ik denk dat we het bij de coronadebatten echt nog wel over corona hebben, maar nu ga ik over op zaken in de zorg. Met de salarisverhoging voor komend jaar voor de middengroepen is een belangrijke eerste stap gezet om het SER-advies op te volgen. Maar ook hier geldt dat we er nog niet zijn. Naast het structureel verhogen van de salarissen moeten er stappen gezet worden om de zeggenschap te verbeteren en de opleidingsmogelijkheden te vergroten.

Voorzitter. Dak- en thuislozen konden in de coronatijd gelukkig rekenen op goede opvang waarbij ook de 1,5 meter aangehouden kon worden. Er zijn hotels afgehuurd en cruiseschepen gebruikt. Mensen merkten dat een eigen plek rust gaf en dat herstel van daaruit ook beter ging dan eerder in een volle en drukke slaapzaal het geval was. Dit kabinet heeft samen met gemeenten een kwaliteitsslag gemaakt. Die is al voor corona in gang gezet. We zagen de goede resultaten ervan tot op de dag van vandaag. Maar de aanpak dreigt nu abrupt te stoppen omdat de formatie nog niet zo ver is als we een halfjaar geleden wellicht allemaal hoopten. Hoe kan voorkomen worden dat hier tijdelijk een gat valt? Wat is daarvoor nodig? Kan het kabinet dat nu al garanderen of zijn daar extra zaken voor nodig? Ik hoor het graag, want ik denk dat niemand wil dat een goedlopend programma een poosje stilgezet wordt om daarna de schade te repareren.

Voorzitter. Mijn laatste punten. Een van die punten is de stapeling van zorgkosten. Je ontmoet als nieuwe zorgvoerder ook mensen die een verhaal vertellen, maar waarvan je denkt: hoe zit dat nu eigenlijk? Is dit echt waar? Maar het is echt waar. Sommige mensen met een chronische ziekte of handicap zijn per maand zo veel geld kwijt aan zorg, aan eigen bijdragen voor hulpmiddelen en aan de Wlz dat het stapelt. Het is zelfs zo veel dat ze flink moeten bezuinigen op andere basale uitgaven. Ze kunnen niet sparen en hun bestaanszekerheid staat onder druk. Dat komt met name door de eigen bijdrage voor de Wlz en de hulpmiddelen die niet verevend worden. Hoe kijkt de minister tegen dit probleem aan? Is een verlaging van de eigen bijdrage in de Wlz een mogelijkheid? Of is een maximering van de eigen bijdrage aan hulpmiddelen mogelijk? Ik zou heel graag hebben dat we op dit punt stappen zetten voor mensen die eigenlijk onevenredig veel kosten hebben door die eigen bijdrage die stapelt.

Voorzitter. Mijn laatste punt ziet op tolken in de zorg. Mevrouw Paulusma sprak daar ook al goede woorden over. Ik sluit me daar van harte bij aan. Het is essentieel dat je een patiënt kan verstaan om hem of haar goede zorg te bieden. Die financiering ligt al een paar jaar stil. Kan de minister inzicht geven in wat naar zijn mening goede financieringsopties zijn? En kan de minister een voorstel doen voor een afgewogen besluit over een structurele aanpak voor de inzet van tolken in de zorg?

Voorzitter. Ik rond af. De zorg staat voor grote opgaven en daarmee wij als politiek hier ook. Wij hebben hier namelijk te zeggen wat goede stappen zouden zijn in de komende tien jaar. Ik zie daarin als opdracht: zoals wij zijn, zo zullen de tijden zijn, ook in de zorg. Ik wens de minister en de staatssecretaris juist daarin veel wijsheid, plezier en zegen bij het uitvoeren van hun mooie ambt.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van Esch.



Mevrouw Van Esch (PvdD):

Voorzitter, dank u wel. Deze maand verscheen een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie over de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid wereldwijd. Kanker, hart- en vaatziekten en diabetes staan hoog op het lijstje, maar nieuwe infectieziekten ook, waaronder nieuwe zoönose-uitbraken. Weet u wat de WHO aanwijst als de allergrootste bedreiging voor de mondiale volksgezondheid? Dat is de klimaatcrisis. Luchtvervuiling, hittegolven, overstromingen en voedselschaarste bedreigen de hele wereld en zetten de zorg juist in kwetsbare delen van de wereld zwaar onder druk, zo waarschuwt de WHO. Elke extra megaton CO₂ die we uitstoten, veroorzaakt 226 extra doden wereldwijd. Ook Nederland heeft anno 2021 al te maken gehad met hoge sterftecijfers door hittegolven. 200 medische vakbladen waarschuwden vorige maand voor die catastrofale gezondheidsschade als het niet lukt om de opwarming van de aarde tot 1,5 graad te beperken. Ik ben benieuwd of deze minister dit gevaar ook erkent.

Er zijn gelukkig wel artsen, verplegers, apothekers en nog veel meer zorgmedewerkers die zich naast de zorg voor de patiënten met hart en ziel inzetten om hun eigen sector te verduurzamen. De materialen werden tijdens de coronacrisis vanwege de schaarste ontsmet en hergebruikt. Dankzij de nieuwe medicatierichtlijn kunnen zorgmedewerkers de klimaatschade van medicijnen vergelijken. Het zijn mooie eerste stappen in de juiste richting. Hoe gaat deze minister die successen verder helpen uit te rollen, ook naar andere zorginstellingen?

Voorzitter. Als we een redelijke kans willen houden op het 1,5 graadscenario, dan komen we er niet alleen met de initiatieven van onderop. Ik heb vandaag veel collega's gehoord over de houdbaarheid van de zorg, over de stijgende zorgkosten. Te laat onvoldoende ingrijpen in de klimaatcrisis is penny wise, pound foolish. De kosten van niets doen zijn veel hoger. Het zal de druk op de zorg alleen maar vergroten. Dan hebben we wel die Green Deal voor de zorg, maar die is niet meer dan een intentieverklaring. Meedoen is geheel vrijwillig. Succes wordt niet gemeten. Daarom wil ik van het kabinet weten hoe het van plan is de zorg te gaan helpen om de CO₂-uitstoot te verlagen. Realiseert de

minister van Volksgezondheid zich dat zijn collega's in het kabinet aansturen op die escalerende klimaatcrisis? Beseft hij dat de gevolgen die dit op lange en korte termijn gaat hebben vooral de Nederlandse volksgezondheid zullen aantasten? Heeft de minister deze gevolgen in beeld? Zo nee, is hij bereid deze gevolgen voor de Nederlandse situatie gedetailleerd in beeld te brengen? Wat gaat hij doen om het rücksichtsloze klimaatbeleid van zijn collega's bij te sturen om de zorgkosten op zijn dossier te kunnen verminderen?

Voorzitter. De klimaatcrisis is het resultaat van een systeem dat drijft op het aanjagen van de vervuilende en ongezonde consumptie en kortetermijngewinst van bedrijven. Het Nederlandse zorgstelsel wacht grote uitdagingen op het gebied van betaalbaarheid, bureaucratie en het behouden van de zorgmedewerkers. Maar de belangrijkste vraag voor de zorg en voor de toekomst is of de politiek uiteindelijk de moed gaat opbrengen om de volksgezondheid fundamenteel te gaan beschermen tegen de uitwassen van dat systeem. De voortekenen zijn op dit moment helaas niet gunstig. Zo moeten omwonenden van bollenvelden die ziek worden van de gifdampen uit de landbouw, van het kabinet zelf maar om tafel gaan zitten met deze bollentelers. Maatregelen? Ho maar. Medische experts maken zich ernstige zorgen over de luchtvervuiling in gebieden met intensieve veehouderij. Wat doet dit kabinet? Dit kabinet laat het nog eens extra onderzoeken. In de tussentijd gebeurt er niets.

Of neem de eiwittransitie. Al sinds 2009 is het kabinetsbeleid, maar zonder meetbare doelstellingen en concrete maatregelen zijn we nog geen stap dichterbij gekomen. In plaats van zelf de regie te nemen in het aansporen tot die gedragsverandering, door bijvoorbeeld de btw op vlees te verhogen en/of de btw op groente en fruit te verlagen, wordt zowel in het Preventieakkoord als in het Klimaatakkoord nog altijd alleen gekeken naar supermarkten om de verkoop van klimaatvriendelijke producten te stimuleren. Er wordt alleen vrijblijvend gewezen naar de Schijf van Vijf.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik sloeg natuurlijk even aan op de luchtvervuiling door de intensieve veehouderij. Tijdens de coronaperiode heeft de veehouderij gewoon doorgedraaid. Als we toen op de luchtvervuilingskaartjes keken, zagen we bij de veehouderijgebieden dat het niet meer zo vervuild was als er werd gezegd. Het verkeer was weg. Alles was helemaal schoon. De veehouderij draaide gewoon door. Er is geen varken minder geproduceerd. Geen koe heeft minder melk gegeven in die periode. Het verkeer was weg en het was helemaal schoon. Ik ben even benieuwd naar de onderzoeken over de luchtvervuiling door de veehouderij. Daar zagen we niks meer.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Het is wel bijzonder dat u niks meer zag. Het is bekend dat de intensieve veehouderij een van de grootste drie fijnstofvervuilers door is. Ik kan u naar het Longfonds verwijzen, dat daar veel onderzoek naar doet en probleemgevallen kent. We kunnen hier bijvoorbeeld ook de geitenhouderij aanhalen. In het dorp waar ik vandaan kom, is een geitenhouderij en zijn er mensen met zware longproblemen. Het onderzoek daarnaar loopt nog steeds en wordt uitgesteld. Mensen zitten daar blijvend mee. Ik denk dat we hier niet in discussie moeten gaan over de vraag of er een fijnstof-

probleem is bij de intensieve veehouderij. Volgens mij gaan we dan een probleem ontkennen. Die stap moeten we echt niet meer willen zetten met elkaar.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik ontken ook helemaal niet dat er fijnstof wordt uitgestoten. Maar ik weet ook dat je ziet dat de gebieden waar fijnstof wordt uitgestoten vaak concentraties van grote steden zijn. Daar zie je fijnstof. Het onderzoek naar de geitenhouderij waar u op doelt, ken ik. Dat is al jaren aan de gang. Er wordt maar geen causaal verband gevonden tussen die longproblemen en de geitenhouderijen. Het wordt geconstateerd dat het een effect heeft en dat mensen die in de buurt van geitenhouderijen wonen vaker longproblemen hebben. Het is overigens maar een zeer klein percentage. Maar er wordt maar onderzocht, er wordt maar onderzocht en er wordt maar onderzocht, en ze kunnen gewoon geen verband vinden. Onderzoeken worden inderdaad steeds uitgesteld; daar heeft u gelijk in. De geitenhouderij wil ook heel graag dat die onderzoeken nou eens afgesloten worden of dat er nou eens wordt gezegd: we kunnen het gewoon niet vinden. Mevrouw Van Esch suggereert dat er helemaal niks gebeurt. Nee, dat verband kan gewoon nog steeds niet worden gevonden. Ze komen er maar niet achter. Het kan dus ook zo zijn dat dat verband er niet is.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Volgens mij wordt er geen vraag gesteld, maar ik wil uiteraard wel graag reageren. Bij de Partij voor de Dieren werken wij graag met een voorzorgsprincipe. Het onderzoek naar de geitenhouderijen wordt constant uitgevoerd en er zijn nog steeds geen resultaten. Vanuit het voorzorgsprincipe en vanwege het feit dat er vele mensen in Nederland ziek zijn geworden en er doden zijn gevallen door onder andere de Q-koorts, denken wij dat het zeer belangrijk is om bij bijvoorbeeld mogelijke nieuwe zoönosen wel degelijk een voorzorgsprincipe toe te passen. Dat gebeurt nu niet. Dat is wat ons betreft zeer zorgelijk. Ik vind het wel ... Fijnstof is een van de grootste ... Volgens mij zeggen wij dat als Partij voor de Dieren helemaal niet. Fijnstof is een heel groot probleem, ook door verkeer, ook door industrie, ook door luchtvaart. Laten we vooral de luchtvaart en de ultrafijnstofproblematiek niet vergeten. Zeer relevant. Maar we kunnen natuurlijk niet zeggen: laten we die wel aanpakken en de intensieve veehouderij, die bij de fijnstofproblematiek toch in de top drie staat, niet.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

De Q-koortsepidemie, tussen 2009 en 2011 meen ik, ontken ik helemaal niet. Die was zeer ernstig. Er zijn heel veel maatregelen getroffen, reden waarom er ook al tien jaar geen Q-koortsuitbraken meer zijn. Negen mensen hebben vorig jaar Q-koorts gehad, maar die besmettingen vinden ook plaats op een kinderboerderij, door een geit of een schaap. Honden en katten dragen Q-koortsbacteriën bij zich. U gooit het steeds op de intensieve veehouderij en ik vind dat gewoon een oneerlijk verhaal.

Want als we het over zoönosen hebben: jaarlijks worden ongeveer 27.000 mensen in Nederland gebeten door een teek. Een op de vijf mensen houdt daar de ziekte van Lyme aan over. Sorry, ik zeg het verkeerd: 1 miljoen mensen wordt gebeten door een teek en 27.000 mensen houden

daar de ziekte van Lyme aan over. Dat is een beestje uit de natuur. Stel je eens voor dat een varken of een kip 27.000 mensen een ziekte zou geven; dan stonden we hier op onze achterste benen. In het rapport-Bekedam staat — daarom wil ik graag dat u het breed vertelt en niet altijd maar naar de intensieve veehouderij wijst — dat driekwart van de zoönosen afkomstig is van dieren uit de natuur. Die kunnen het inderdaad op dieren, maar ook op mensen overbrengen. Ik zou mevrouw Van Esch dus willen vragen om het verhaal iets breder te trekken en niet weer een soort rant over de intensieve veehouderij te beginnen, want het ligt veel genuanceerder en dat weet mevrouw Van Esch ook.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik denk dat het essentieel is om voor de problemen die dit voor onze volksgezondheid oplevert, de intensieve veehouderij wel degelijk te noemen. We zien dat het een gezondheidsprobleem, een natuurprobleem en een klimaatprobleem oplevert, dus zolang ik hier sta, zal ik ervoor blijven pleiten. Dat neemt niet weg dat ik het met u eens ben dat ook menselijk handelen in de natuur zoönoses veroorzaakt. Niet voor niks is corona hoogstwaarschijnlijk ontstaan doordat wij in de natuur ingrijpen, omdat wij vinden dat wij ons constant nog meer natuur moeten toe-eigenen en nog meer ontbossing moeten bewerkstelligen voor onze manier van leven. Dat zijn wel degelijk onderwerpen die wij als Partij voor de Dieren ook aankaarten; die gaan wij helemaal niet uit de weg.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van der Plas, graag iets korter.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik heb nog niets gezegd de hele avond.

De voorzitter:

Ach ... Maar toch!

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dan doe ik het gelijk heel lang! Mevrouw Van Esch heeft het ook over stikstof en schade aan de natuur. Vorige week heeft het PBL een technische briefing gegeven, op 14 oktober, waarin het letterlijk heeft gezegd: als de kritische depositiewaarde, dus de stikstofneerslag op de natuur, de waarde overschrijdt die wij hebben vastgesteld, zegt dat helemaal niks over de staat van de natuur. Het geeft alleen aan dat er een risico is of een kans bestaat dat de natuur schade oploopt. Het PBL zegt zelf dat we dat van een heleboel natuurgebieden helemaal niet weten. Er zijn ook natuurgebieden bij intensieve veehouderij die floreren. Weer terugkerend is mijn enige vraag de volgende. Ik snap wel de gedachte van de Partij voor de Dieren om dit te doen, maar ik vind niet dat Nederland hiermee een eerlijk verhaal krijgt. Trek het breder, trek het genuanceerder. Vermeld ook graag de voor u ongemakkelijke waarheid dat het helemaal niet zo hoeft te zijn dat er schade aan de natuur is, maar dat de kans bestaat en dat er ook natuurgebieden zijn die in stikstofgevoelige gebieden liggen en het gewoon goed doen.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Het klinkt als een hoopvol verhaal. Ik zou zo graag ook het hoopvolle verhaal willen vertellen, alleen heb ik op dit moment nog weinig positieve woorden over de natuurrisis, de biodiversiteitscrisis in Nederland. Ik heb het gevoel dat we de afgelopen jaren geen stap zijn opgeschoten om dat aan te pakken. Ik wil vanavond vooral ook stilstaan bij het feit dat deze crisis ons ook raakt in onze volksgezondheid en dat we wat ons betreft daar stappen moeten zetten. Ik vind dat Nederland op dit moment echt te veel wegstijgt van de problemen die dat met zich meebrengt.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank u wel. Ik was volgens mij alweer bij de eiwittransitie. Ik heb aangegeven dat het wat ons betreft te vrijblijvend is, bijvoorbeeld als het gaat om het alleen maar wijzen naar de schijf van vijf. Het Planbureau voor de Leefomgeving concludeerde vorig jaar dat ook het beleid op het gebied van de eiwittransitie nog in de kinderschoenen staat, en dat na twaalf jaar. Na twaalf jaar staat dit beleid nog steeds in de kinderschoenen. Gaat de staatssecretaris van VWS zich nu dus wél hardmaken voor de concrete doelstellingen en de concrete maatregelen om de eiwittransitie eindelijk van de grond te krijgen? Wij zijn benieuwd naar zijn reactie.

Voorzitter. De overconsumptie van dierlijke eiwitten hangt sterk samen met de opkomst van de nieuwe zoönosen waar we het vanavond al over hebben gehad, dierziekten die op mensen overspringen en een nieuwe pandemie kunnen veroorzaken. De WHO waarschuwt, na het eerdergenoemde rapport, voor die nieuwe infectieziekten. 80% van de verwachte infectieziekten in de komende tijd zal een zoönose zijn. Ook de minister weet dat. Vandaag is er weer een uitbraak ontdekt van het vogelgriepvirus, zijn er weer 36.000 dieren vergast en is er weer een ophokplicht ingesteld terwijl deze pas net een paar maanden was opgeheven. Vogelgriep is nu vrijwel jaarrond aanwezig. Op dit moment gaan er ten minste acht verschillende vogelgriepvirussen rond in pluimveebedrijven over de hele wereld, virussen die in potentie veel meer slachtoffers kunnen maken dan het coronavirus. Virologen zijn bezorgd over het toememende aantal mensen dat op dit moment in China besmet raakt met vogelgriep. Mogelijk is er een nieuwe virusvariant ontstaan die verwant is aan de H5N8, de virusvariant die in Nederland al een jaar rondgaat.

Ik ben benieuwd of de minister kennis heeft genomen van dit nieuws en ook van het nieuws vandaag over dat grote vogelgriepvirus. Wat gaan we dan doen? Voor de zomer kwam de expertgroep zoönosen naar aanleiding van onze aangenomen motie met een aantal glasheldere aanbevelingen. Verminder het aantal dieren in de veehouderij. Verminder het aantal dieren per bedrijf en per regio. Verminder het aantal pluimveebedrijven in waterrijke gebieden. Neem maatregelen tegen klimaatverandering en biodiversiteitsverlies. Pak de overconsumptie van dierlijke producten aan. We zijn benieuwd: waar blijven de kabinetsplannen nou om hier werk van te maken? Wanneer kunnen we die verwachten? Deze minister heeft namelijk de grondwettelijke verantwoordelijkheid om de volksgezondheid te beschermen, maar zijn collega's van LNV en van EZK ondermijnen

die plicht wat ons betreft. We zijn benieuwd of de minister dat in ieder geval wil erkennen en er hopelijk daarna ook werk van wil maken.

Voorzitter. Al vaker genoemd vanavond en uiteraard een onderdeel van onze bijdrage: het Preventieakkoord. Op iedere straathoek worden mensen verleid tot het maken van ongezonde keuzes: de kiloknaller in de supermarkt, de frisdrank in de automaat op het station, het patatje voor de kinderen na een middagje zwemmen. Stapels rapporten zijn er de afgelopen maanden verschenen. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, vanavond al veel genoemd, schrijft over preventie. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving schrijft over die nadruk op preventie. Honderden artsen hebben tijdens de coronacrisis ook hierover de noodklok geluid. Al in 2018 werd uit evaluaties duidelijk dat de ambities van het Preventieakkoord zonder extra maatregelen niet helder zijn. Een suikertaks wordt door het bedrijfsleven uit het akkoord gelobbyd. Toch wil deze staatssecretaris, net als vele andere partijen in deze zaal, nog steeds door met dat Preventieakkoord, en wel op dezelfde manier. Daarom is mijn vraag aan deze staatssecretaris: waar mogen burgers het vertrouwen vandaan halen dat er met een soort preventieakkoord 2.0 dan wel verandering in gaat komen? Wat gaan we dan doen met die plek — hopelijk is dat geen plek — voor het bedrijfsleven aan tafel?

Voorzitter. Er zijn stevige wetten en prijsprikkels nodig om Nederland gezond te maken. De accijnsverhoging op tabak stond al lang op de planning, maar die is op het laatste moment uitgesteld. Wij snappen nog steeds niet waarom. Ik ben benieuwd of de staatssecretaris dat kan uitleggen. We krijgen ook signalen dat er veel te gemakkelijk kan worden gemarchandeerd met prijzen en aanbiedingen in de nieuwe Alcoholwet. Ik ben benieuwd of de staatssecretaris erop in kan gaan hoe we dat kunnen voorkomen.

Voorzitter. Feit is dat het budget voor preventie de afgelopen twintig jaar gestaag is gedaald. Nederlanders betalen tegenwoordig €5.000 per persoon per jaar aan geneeskundige en langdurige zorg, maar slechts €21 wordt besteed aan gezondheidsbevordering. Wat ons betreft dus pappen, nathouden en oplappen. In 2022 gaan uitgaven aan de gezondheidsbevordering verder omlaag met meer dan 6 miljoen, terwijl de Kamer met mijn aangenomen motie heeft uitgesproken dat het preventiebudget op z'n minst op niveau moet blijven. Sterker nog, structureel is er meer dan een miljard euro nodig om echte meters te maken. Het kabinet heeft nog steeds een demissionaire status, maar hoe gaan we dit nou repareren op dit moment? Want de aangenomen motie ligt er. Toch zien wij een budgetvermindering. Volgens mij is dat niet in lijn met die motie.

Voorzitter. De staatssecretaris heeft na een andere aangenomen motie van de Partij voor de Dieren en D66 uitgezocht hoe we ervoor kunnen zorgen dat kinderen op de basisschool gezond lunchen en extra kunnen bewegen. D66 had het daar ook al over. Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat de gezondheid van de kinderen daarmee aanmerkelijk verbetert, maar ook dat de sfeer in de klas positiever is en er minder wordt gepest. Wij zijn ook benieuwd of de staatssecretaris bereid is om een pilot te starten op een aantal scholen, verdeeld over een aantal regio's, om te kijken hoe we die ambitie nou in de praktijk verder kunnen brengen. Ook is er ieder jaar meer vraag naar de Gezonde School-

aanpak dan er middelen voor zijn. Daarom heb ik een amendement ingediend om dit te repareren. Ik ben benieuwd naar de reactie van deze staatssecretaris op dat amendement.

Ik ben er bijna, voorzitter. Als ik iets over mijn tijd heen ga, is dat niet zo erg, zie ik. Ongezonder eten bij kinderen kan wat ons betreft wel alleen echt worden tegengegaan door het aanbod te verkleinen en kindermarketing te stoppen; dat werd vandaag ook al genoemd. Er is deze week nog een wetenschappelijke publicatie verschenen waarin dit weer opnieuw wordt aangetoond. We redden het niet met die Gezonde School-aanpak alleen als er nog steeds snoep- en drankenautomaten op scholen staan, als gemeenten oprukkende fastfoodketens rondom scholen geen halt toe kunnen roepen en als er nog steeds babykoekjes worden verkocht die voor driekwart uit suiker bestaan. Babykoekjes voor baby's: ik heb er echt serieus geen woorden voor dat we dat nog steeds niet hebben aangepakt en die koekjes nog steeds in de winkels voor het grijpen liggen. Meerdere partijen zeiden het al: de meest fantastische stripfiguren staan erop om het nog extra leuk te maken.

Voorzitter. Ik rond af. Wat ons betreft zitten we op een kantelpunt. Het moment om die ongezonde leefomgeving aan te pakken, is wat ons betreft aangebroken. De politiek kan en moet wat ons betreft bijdragen aan een gezonde toekomst voor onze kinderen. De samenleving verdient een nieuwe regering, die de volksgezondheid echt op nummer 1 zet. Wij hopen dat daar werk van wordt gemaakt.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van Esch. Ik geef het woord aan de heer Van Houwelingen van Forum voor Democratie.

□

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank u wel. Voorzitter. Is het normaal dat in deze tijd tienduizenden hoogprofessionele zorgmedewerkers hun vak verlaten en dat er bijna twee jaar na het uitbreken van de zogenaamde coronacrisis nog steeds niet is opgeschaald in de zorg?

Is het normaal dat een minister zegt dat een mens die, misschien vanwege covid, maar mogelijk ook vanwege andere zaken, ic-zorg nodig heeft, een bed onnodig bezet houdt en een ander dus een operatie ontzegt, omdat deze persoon zich dan maar had moeten laten vaccineren? Zegt de minister dit ook tegen mensen die hun hele leven lang gerookt hebben en met longkanker in het ziekenhuis liggen? Zegt hij dit ook tegen mensen die hun hele leven te dik zijn geweest en nu met spoed op de ic terecht komen?

Is het normaal dat de staatsgemachtigde NPO met grote regelmaat, soms onder het mom van satire, fascistoïde geweldsfantasieën uitzendt, waarin ongevaccineerden "lekker dood worden gewenst" en met de dood worden bedreigd? Er wordt over hen zelfs gesteld dat je ze "gericht moet kunnen afknallen". Het dieptepunt was vorige week een bewerkte video, uitgezonden bij de NPO, waarin ongevaccineerden daadwerkelijk massaal worden doodgeschoten en afgeknald.

We zijn als land terechtgekomen in een Orwell-achtige 1948-samenleving, waarin door het demissionaire kabinet en het mediakartel bewust wordt aangestuurd op een tweedeling in onze samenleving. Een wereld van uitsluiten, demoniseren en het volgelvrij verklaren van grote groepen. Een wereld van dwang, drang en bespugen.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een interruptie van mevrouw Simons van BIJ1.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Ik hoor de heer Van Houwelingen een aantal keer de vraag stellen: is het normaal? Ik zou willen vragen of hij het normaal vindt om mensen die besmet zijn met het hiv-virus te ridiculiseren. Vindt hij het normaal dat partijleiders, specifiek de zijne, in de media verklaren dat witte hetero's er geen last van hebben omdat het slechts een ziekte is van zwarte mensen en homo's? Als we het hebben over "normaal", dan zou ik aan dit lid willen vragen of hij de uitlatingen die namens zijn partij en dus ook namens hem gedaan worden in het licht van gezondheid, normaal vindt?

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dit is natuurlijk het spelletje dat elke keer gespeeld wordt. U leest iets in de media. Dat noemen wij het mediakartel. Ik zou u willen aanraden, mevrouw Simons, om altijd naar de primaire bron terug te gaan. Ik hoor mevrouw Gündoğan zeggen: dit was een uitspraak. Ja, dit was een uitspraak, maar die moet je in de context plaatsen. Er is echt helemaal niks aan de hand. Het is zelfs algemeen bekend. Ik zou dat dus willen aanraden.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Ik hoorde net een ja. Ik hoor de heer Van Houwelingen hier zeggen dat het normaal is dat we mensen die met hiv besmet zijn, ridiculiseren en dat we de hele ziekte, die wereldwijd nog steeds voor heel veel doden en slachtoffers zorgt, ridiculiseren. Hij wendt — racistisch — voor dat het alleen zwarte mensen en homo's treft. Ik check het even, maar ik hoor dat de heer Van Houwelingen dat normaal vindt.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Natuurlijk is dat niet normaal en dat weet u ook wel. U slaat nu totale kolder uit. Natuurlijk heb ik dat niet gezegd. Niemand in onze partij zegt dat. Wij zijn de minst racistische partij in deze hele Kamer. Geloof het of niet, maar het interesseert ons geen bal wat iemands achtergrond is of wat dan ook. Het interesseert ons niet. Het interesseert u wel, ook gezien deze interruptie trouwens. U bent er helemaal door geobsedeerd, denk ik.

Zal ik verdergaan, voorzitter?

De voorzitter:

Er is nog een interruptie van mevrouw Simons van BIJ1.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Ik vind het heel fijn dat in elk geval u, voorzitter, en ik in staat zijn om een normaal — daar heb je dat woord weer — debat te voeren dan wel te leiden. Dank u, voorzitter.

Wat ik graag van de heer Van Houwelingen zou willen horen, is het volgende. Ik ben heel blij dat hij stelt dat de uitspraken van zijn partijleider niet normaal zijn.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dat zeg ik helemaal niet.

De voorzitter:

Mevrouw Simons is aan het woord. Daarna krijgt u het woord.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Misschien moet de heer Van Houwelingen dan eerst even zelf beslissen wat hij normaal vindt. Ik ben heel blij dat hij zich kritisch opstelt naar een kabinet, zeker waar het gaat over coronastrategieën en de corona-aanpak, maar als we de term "normaal" met elkaar willen hanteren, dan hoor ik echt heel graag duidelijk een ja of een nee. Vindt de heer Van Houwelingen het normaal om op deze manier met dit soort ziektes om te gaan?

De heer Van Houwelingen (FVD):

U slaagt er niet eens in om het te specificeren. Gaan we nu serieus allemaal appjes ... Moet ik die hier gaan recenseren? Is dat de bedoeling van dit debat? Dan kunnen we wel een ander debat aanvragen. U kunt mij aanspreken op van alles, zoals het partijprogramma en het onderwerp van dit debat, maar ik ga hier niet allemaal appjes recenseren. Daar moeten we het dus een keer apart over hebben. Ik drink graag een keer een kop koffie met u. Dan komt Thierry ook langs. U bent altijd welkom. Dan gaan we het rustig hebben over deze uitspraak, die u blijkbaar enorm gestoord heeft. Verder heb ik er echt helemaal niks over te zeggen.

Mevrouw Simons (BIJ1):

De heer Van Houwelingen is het lid dat hier naar voren loopt en letterlijk drie keer de vraag "is dit normaal?" op tafel legt. Ik vraag hem naar zijn normaal. Ik vraag of hij het normaal vindt. Ik vraag hem niet om allerlei vage appjes te recenseren, maar de uitspraken gedaan door zijn partijleider zelf. En dan zegt de heer Van Houwelingen tegen mij: het slaat helemaal nergens op; gaan we het nou hebben over wat normaal is of niet? De heer Van Houwelingen legt die vraag op tafel. Het enige wat ik doe, is een ja-nee-vraag stellen. Ik heb daar eigenlijk nog steeds geen antwoord op. Ik vind het zonde van mijn interrupties.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Onze partij heeft heel veel leden, enorm veel, namelijk 50.000. We hebben ook heel veel volksvertegenwoordigers. En dan moet ik van iedereen gaan bijhouden wie wat doet en wat ik daarvan vind? U kunt bij ons langskomen en kunt altijd koffie komen drinken.

De voorzitter:

Graag via de voorzitter.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dan gaan we het er rustig over hebben, misschien gezellig met Thierry samen. Dat vinden we heel leuk. Drankje erbij en dan hebben we het over die uitspraak en waarom die u grieft. Maar ik kan hier nu geen oordeel over geven op basis van wat ik ervan gezien heb. Ik heb echter alle vertrouwen in mijn partijleider; dat kan ik u wel vertellen. En het zal helemaal in orde zijn. Dat wil ik hierbij dus wel graag meedelen.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Ik wil alleen even zeggen dat ik heel blij ben dat, ook al had de heer Van Houwelingen er heel veel woorden voor nodig, hij hier nogmaals bevestigt dat hij, zijn partijleider, en ik neem dus aan ook zijn partij, het volkomen normaal vinden om op deze manier mensen te stigmatiseren en daar nog een racistische wolk overheen te gooien. Dat is ook een antwoord. Prima. Dank u wel.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Absoluut niet, dit is totale kolder. Ik ga door, want dit is eigenlijk gewoon zonde van ieders tijd hier.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ja, dank u wel. Dus een wereld van dwang, drang en bespugen. Een wereld van fascistoïde QR-codes. Dit is een technocratische Brave New World, gekenmerkt door verregaande massaconrole, waarin zelfs een sociaalkredietstelsel naar Chinees model niet wordt uitgesloten.

De beoordeling van de begroting VWS 2022 kan niet los gezien worden van de gezondheidszorg als essentiële kerntaak van de Nederlandse overheid, een gezondheidszorg die voor iedere inwoner van ons land toegankelijk moet zijn, en waar iedereen de zorg zou moeten krijgen die nodig is. Dát is de essentie van deze overheidstaak in Nederland.

Ja, dit Nederland. Het is zogenaamd een van de rijkste landen van de wereld. Wij willen dat er een einde komt aan de gedwongen verzwakking en morele verloedering, hier, in ons land. Want het is ónze zorg. De begroting voor 2022 moet een keerpunt bieden, maar doet dat niet.

Voorzitter. Onze democratie en daaraan gekoppelde rechtsstaat staan of vallen met de mate waarin onze burgers zich herkennen in de wijze waarop het samenleven in ons land vorm krijgt. Burgers zijn in ons land onderdanen geworden, ondergeschikt aan de machtselite bij wie technocratisch management en arrogant regentesk denken de overhand hebben. Nederlanders besturen niet meer zichzelf als burgers, maar worden als onderdanen beheerd.

In deze onderdanendemocratie, deze situatie van nieuwe horigheid, wordt continu informatie achtergehouden of

eenzijdig ingekleurd, of worden bewust onvolledige beelden geschetst. De overheden en het ambtelijk apparaat zien de burgers vooral als iets dat je moet beheersen of bespelen, niet als mensen naar wie je moet luisteren. Ook hier, in de Tweede Kamer, heerst deze autoritaire en technocratische manier van denken. Zo heeft FVD meermaals gevraagd om een hoorzitting met kritische niet-OMT-artsen en -virologen. Daar zijn er heel veel van, zo kan ik u verzekeren. Elke keer werd dit verzoek door deze Slaapkamer afgewezen. Bek houden, de gewone lijn volgen, oogkleppen op, gehoorzaam zijn; dát was de houding. Dit "burger als onderdaan"-model zit diep verankerd in dit demissionaire kabinet en staat ver af van de menselijke maat die wij voorstaan. Het dedain en de desinteresse voor de Nederlandse burger uitte zich dan bijvoorbeeld, voorzitter, in een minister die met zijn rug naar een tot hem sprekende volksvertegenwoordiger gaat zitten. We zien er hier nu weer een voorbeeld van. Maar het uit zich ook in een Tweede Kamer die daar niet op ingrijpt en het allemaal wel best vindt.

Voorzitter. Goed bestuur gaat altijd over zeggenschap, toezicht en verantwoording. Daarvoor is een deugdelijk en transparant stelsel van checks-and-balances nodig. Naleving daarvan draagt bij aan het vertrouwen in goed en verantwoord bestuur, bij VWS, en zijn inbedding in de maatschappij. VWS voldoet op geen enkele manier aan die principes van goed bestuur, zoals onder andere blijkt uit de behandeling van Wob-verzoeken, de volledige mist over bijvoorbeeld de LCA en covid-gerelateerde contracten en uitgaven, en de zeer eenzijdige en bovendien geheime contracten die zijn afgesloten met leveranciers van covidvaccins. Deze minister scheidt zo zijn eigen regels. Het kan toch niet zo zijn dat voor hem en voor VWS andere regels gelden dan voor bestuurders en organisaties in onze maatschappij? Er moet onmiddellijk een einde komen aan deze machtsfantasie van iemand die denkt dat hij verheven is boven alle regels in deze democratie.

Daarmee kom ik bij onze vijf kernobservaties. De eerste. Is het normaal dat er naar aanleiding van de ernstige, diep orangerode kaart die VWS en deze minister kregen bij de slotwet 2020, niets substantieels te vinden is over transparantie en significante verbetering van financieel beheer rondom uitgaven, garanties en subsidies? Twee. Is het normaal dat er geen volledig transparant en reconstrueerbaar inzicht wordt gegeven, verantwoord in één groot integraal hoofdstuk over covid, terwijl dit onderwerp zó dominant overal op ingrijpt?

Voorzitter. Is het normaal dat er geen integraal actieplan behoud, uitbreiding, versterking en honorering zorgpersoneel wordt gepresenteerd, temeer daar het ontbreken hiervan de continuïteit van de zorg voor iedere burger in gevaar brengt? Is het normaal dat er al jaren zeer grote knelpunten zijn in de jeugdzorg, de ggz-zorg, ouderenzorg en de thuiszorg, en dat er in deze begroting niets is te vinden dat in de verste verte lijkt op een transparante, integrale oplossing? Is het normaal dat VWS hier continu als een moddergevende spuit elf lijkt te fungeren?

Voorzitter. Tot slot. Dit is het belangrijkste. Is het normaal of is het een schande dat er in de afgelopen achttien maanden geen significante stappen zijn gezet om de zogeheten pandemische paraatheid te versterken? Is het normaal dat de zorg juist verder is afgebouwd, dat het aantal ic-bedden per 100.000 inwoners in ons land, het laagste van

de rijke EU-landen is? Het huidige aantal ic-bedden is absoluut onvoldoende. Nederland had in 2015 nog 2.200 ic-bedden, maar dat was begin 2020 tot 1.100 gedaald, terwijl de bevolking is gegroeid en — dit is het toppunt — de ic-capaciteit sinds het begin van de coronacrisis niet is verhoogd. Hoe kan dit in hemelsnaam? Duitsland heeft per hoofd van de bevolking vijf keer zo veel ic-bedden als Nederland. Dit kabinet maakt ondertussen wel bakken met geld vrij voor het opleiden van 5.000 boa's en een 925 miljoen euro kostende testsamenleving. Maar het lukt deze minister niet om voldoende geld vrij te maken voor de zorg, om extra personeel op te leiden en aan te nemen en zo de werklust te verminderen, om verpleegkundigen en andere zorgmedewerkers te voorzien van een fatsoenlijke bonus en een welverdiende salarisverhoging.

Want daar zit het probleem. Zorg wordt verleend door mensen. Die mensen vertrekken op dit moment massaal uit de zorg. Heeft de minister kennisgenomen van de hashtag zorginfarct en de verontrustende verhalen die onder die noemer verschijnen? In die verhalen is er onder andere sprake van overbelasting, roosters die niet rondkomen, tekort aan personeel en uitval door ziekte en burn-out. Kan de minister reageren op deze mensen en hun verhaal? Kan hij zo meteen camera en microfoon pakken en deze mensen toespreken, die nu thuiszitten met een hele waaier aan klachten die komen door deze totale bureaucrativering van de zorg? Misschien wil hij even meelesen met wat Lahaije en De Lange, twee Drentse ic-artsen, hierover in hun brandbrief van 15 oktober schrijven. Nu volgt er een lang citaat uit deze brandbrief. Waarom? Omdat deze Slaapkamer expliciet keer op keer weigert deze kritische artsen, waarvan er — ik zei het al — heel veel zijn, bijvoorbeeld voor een hoorzitting hier uit te nodigen. Een enorme schande, en daarom laten wij, volksvertegenwoordigers van FVD, dit kritische geluid nu hier in de plenaire zaal wél horen, namens al die zorgmedewerkers die door het kabinet en deze Slaapkamer in de steek zijn gelaten.

Begin citaat. "We proberen die zorgcrisis af te wenden met een testmaatschappij en een controle app. Maar dit helpt de zorg niet. Het zijn geen duurzame investeringen. Bovendien vergroten ze de ongelijkheid en het ongenoegen in de samenleving. Daadwerkelijke investeringen in de zorg blijven ondertussen achterwege. Als medici voelen wij de noodzaak op te komen voor de algehele zorg. We zijn ondertussen veel collega's kwijtgeraakt: 27.000 collega's zijn het afgelopen jaar gestopt. En er zijn er geen 27.000 bijgekomen. Dus blijven we met steeds minder mensen over, waardoor de werkdruk nog groter wordt en met regelmaat opnames moeten worden uitgesteld en intensieve carebedden leeg staan. De huidige zorg is daardoor zwaar overbelast! Al jaren voordat het covidvirus in Nederland aankwam hebben we vanuit de zorg meerdere malen duidelijk aangegeven dat er capaciteitsproblemen zouden ontstaan. Maar het opschalen van de zorg kwam te laat en het was onvoldoende, waardoor de mensen in de zorg weer de eerste klappen moesten incasseren. De soms draconische covidmaatregelen hebben ons werk niet verlicht, maar juist bemoeilijkt. We hebben tegen onze ethiek en werkwijze in families en patiënten van elkaar moeten scheiden, waarbij patiënten alleen zijn gestorven. Dit omdat er volgens het algemene beleid geen bezoek mocht komen. Veel patiënten zijn gedwongen overgeplaatst. Sommigen van hen zijn later overleden, zonder dat de familie afscheid kon nemen, op misschien een laatste kus op de parkeerplaats na."

"Iedereen denkt dat de zorg nu op springen staat door corona. Niets is minder waar," schrijven deze artsen. "De afgelopen jaren heeft dit kabinet forse bezuinigingen doorgevoerd in de zorg. In de coronadiscussie is een van de belangrijkste argumenten voor het huidige beleid: we doen het voor de zorg. Zo ervaren wij dit echter niet. Het gevoerde coronabeleid helpt ons niet en het geld wordt totaal verkeerd besteed. Het steekt ons enorm dat er een ongekende hoeveelheid geld wordt geïnvesteerd in het optuigen van een testmaatschappij en een medisch zinloze controle-app. Hierdoor worden de ongelijkheid en weerstand binnen onze maatschappij alleen maar vergroot." Deze artsen schrijven: "Het coronatoegangsbewijs levert voor ons absoluut geen gezondheidswinst op, alleen maar verdeeldheid en gezondheidsverslechterende stress. Zolang we inzetten op een maatschappij die afhankelijk is van massale vaccinatie, lopen we bovendien het risico dat nog meer zorgmedewerkers vertrekken, omdat dwang nooit werkt. Zowel dwang als discriminatie mag absoluut geen plaats hebben binnen de gezondheidszorg. De maatregelen van de overheid kosten enorm veel geld, vergroten de spanning op de werkvloer en zijn vaak niet meer te volgen. Sommige maatregelen zijn wel in een ziekenhuis maar niet in de maatschappij te handhaven en zorgen dus ook voor minder draagvlak en begrip onder de bevolking."

U hoort het. Ook in de zorg zelf spreken meer en meer dappere artsen en verpleegkundigen zich uit tegen de verspilling, tegen de uitsluiting, tegen de waanzin. In tweede termijn zullen wij als FVD met een amendement op de VWS-begroting tegemoetkomen aan het verzoek van deze twee ic-artsen door ongeveer anderhalf miljard euro weg te halen bij het totaal mislukte, krankzinnige en averechts werkende coronabeleid van de regering, om dat geld in te zetten waar het wel hard nodig is, namelijk voor een zorgbonus van 1 miljard euro voor de zorgsector in het algemeen, net zoals dit jaar. En we trekken ongeveer een half miljard extra uit voor een drastische verbetering van de arbeidsvoorwaarden en de zorgcapaciteit, op de ic's in het bijzonder.

Dank u wel. Overigens ben ik van mening dat die schandalige apartheidspas zo snel mogelijk afgeschaft moet worden.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een interruptie van mevrouw Paulusma van D66.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik dacht: ik wacht even tot u klaar bent met uw betoog, want wellicht gaat u nog wat zeggen over de VWS-begroting. Maar u heeft vooral heel veel over deze Kamer gezegd. U heeft vooral heel veel over corona gezegd. U heeft ook al een heleboel dingen gezegd die niet door de wetenschap gestaafd worden en ook niet door een heleboel meer dokters dan de twee waar u uw hele betoog op stoelt. Ik ben eigenlijk wel benieuwd wat u van de ggz vindt of van de daklozenopvang of van de vrouwenopvang of van de huisartsenzorg of van de thuiszorg of van de langdurige zorg, de ouderenopvang. Ik ben eigenlijk wel benieuwd.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Het doet mij deugd dat u juist deze interruptie doet, want u zegt: het wordt niet door de wetenschap gestaafd. Nou

hebben wij al heel veel Kamervragen over allerlei zaken gesteld. Op één Kamervraag van u is een heel interessant antwoord gekomen. Misschien mag ik die voorlezen als de voorzitter het goed vindt. Dat betreft wat deze minister doet met kritische artsen. Dat is uw Kamervraag. Dat is een geweldige Kamervraag. Ik lees even het antwoord voor. "Zoals eerder aangegeven kan de inspectie gezin en jeugd stappen ondernemen richting artsen die desinformatie verspreiden ..." dit is uw Kamervraag "... en afwijken van de normen en richtlijnen van hun eigen beroepsgroep. Hierover ben ik met de IGJ in gesprek geweest en ik moedig dit ook zeker aan. De IGJ heeft de afgelopen maanden ongeveer 50 keer een corrigerende brief gestuurd naar artsen die evident onjuiste informatie geven over het coronavirus of vaccinaties aan hun patiënten of via sociale media."

Wat gebeurt hier nu? Wat denkt u nu dat hier gebeurt? Er zijn dus heel veel kritische artsen, maar die durven zich niet meer uit te spreken. Wij willen een hoorzitting organiseren, maar wij merken dat ze niet durven. Wat betekent dat nou voor de wetenschap, waar iedereen het hier zo vaak over heeft? Er is geen wetenschap meer! Het is een geloof geworden, want je mag het niet bekritisieren. Wij krijgen dus ook geen antwoord op de vragen. Er wordt naar richtlijnen verwezen, maar die richtlijnen mogen niet bekritisieerd worden, want dan krijg je de minister achter je aan. Het spijt me echt voor u, en dit is een oproep aan de hele Slaapkamer: u moet zelf nadenken. Dat is altijd goed, trouwens.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dit nodigt natuurlijk uit om op te reageren. U gaf geen antwoord op mijn vraag. Daar gaat u natuurlijk zelf over. En het was redelijk voorspelbaar. Ik had verwacht dat u hierover zou beginnen, dus het is mooi dat u deze reactie geeft. Wat het werken in de zorg zo ontzettend waardevol maakt, is dat we dat professioneel en kundig doen op basis van de wetenschap, een opleiding en richtlijnen. Daarom hebben we in dit land zulke goede zorg. Als u aanbelt bij een spoedeisende hulp, dan krijgt u altijd de beste zorg gebaseerd op de laatste wetenschap, evidence based, volgens de methoden die wij met elkaar hebben afgesproken. Dat is een zekerheid waar je van op aan moet kunnen. U trekt dat op elk moment in twijfel. Nee, niet met dat vinger-tje, want ik heb ...

De voorzitter:

Graag via de voorzitter, mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Excuus. Via de voorzitter: dat non-verbale is ook vrij vervelend, maar daar kunt u, denk ik, niet zo heel veel aan doen. Ik heb u gevraagd wat u belangrijk vindt rondom het onderwerp VWS, waar we het vanavond over hebben. U kunt volgende week in het coronadebat weer de wetenschap ontkennen, mensen bang maken, het nut van vaccinaties ontkennen en hier mensen uitnodigen die niet in de wetenschap geloven om daarop uw verhaal te stoelen. Dat kan allemaal volgende week. Ik ben heel benieuwd naar uw verhaal als het gaat om de begroting van VWS.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Toch nog even kort hierover. U zegt dat wij alles in twijfel trekken, maar dat is niet het geval. Ik geef hier grif toe dat er achter de meeste richtlijnen vast wat zit. Alleen, rondom covid vertrouwen we de zaak niet meer. Dat is wat ik net zei. Dat wil ik toch even rechtzetten, want dat is het probleem en daar gingen deze Kamervragen ook over. Ik heb in het tweede deel van mijn betoog toch allerlei dingen gezegd over de VWS-begroting? We hebben zelfs een amendement in voorbereiding, dus waar bent u teleurgesteld over?

De voorzitter:

Graag allebei via de voorzitter spreken. Ik blijf het maar herhalen. Mevrouw Paulusma, tot slot.

Mevrouw Paulusma (D66):

Via de voorzitter ga ik tegen u zeggen: u kunt niet grasduinen in wat u wel en niet wetenschappelijk vindt. U zegt nu tegen mij: een heleboel dingen in de zorg vind ik wel wetenschappelijk, maar covid niet. Zo werkt het niet. Ik ben nog steeds heel benieuwd naar wat u vindt van de onderwerpen in deze portefeuille, in plaats van het verhaal over dat de minister niet functioneert.

De voorzitter:

De heer Van Houwelingen, tot slot.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Volgens mij leg ik het toch uit? Waarom vertrouwen we het covidverhaal niet? Omdat er geen kritiek meer mag worden geleverd. Dat geldt, voor zover ik weet, niet voor bijvoorbeeld de kankerrichtlijn, maar misschien gaat dat ook nog komen. Volgens mij heb ik het heel duidelijk uitgelegd, dus wij zullen het hierbij laten.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Houwelingen. Dan geef ik het woord aan mevrouw Gündoğan van Volt.

□

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Dank u wel, voorzitter. In het afgelopen anderhalf jaar is gebleken hoe afhankelijk we zijn van een stevig en veerkrachtig zorgsysteem. De coronacrisis heeft nieuwe pijnpunten veroorzaakt in onze zorg en al langer bestaande pijnpunten verergerd. Maar we staan naast de coronacrisis ook voor een andere reusachtige uitdaging, namelijk de betaalbaarheid van onze zorg, die zwaar onder druk staat. Ons zorgsysteem behoort internationaal gezien tot de top, maar er dreigt een doemscenario. In 2060 zal volgens het WRR-rapport een op de drie mensen in de zorg moeten werken en zal een kwart van onze rijksuitgaven opgaan aan de zorg. We moeten alles uit de kast trekken om dat te vermijden.

Voorzitter. Om dat scenario te kunnen vermijden, moeten we allereerst ziekte actief voorkomen. We moeten van ons zorgsysteem, dat eigenlijk een ziektezorgsysteem is, toe naar een waarlijk gezondheidszorgsysteem. Daarom moeten

we de complexiteit van het probleem erkennen en die tegelijkertijd terugbrengen tot het grootste knelpunt: het aanpakken van armoede, want armoede leidt tot stress en tot ongezondheid. Van armoede word je ziek. Om armoede te bestrijden en om de gezondheidskloof tussen wetenschappelijk en praktisch opgeleide mensen fors te verkleinen, is een integrale aanpak nodig. Daarin willen wij als Volt nu echt een volgende stap zetten met het plan voor een pilot armoedebestrijding.

Ik zal even stilstaan bij die pilot, die om echte preventie gaat. Echte preventie is zorg die niet leidt tot symptomen, klachten of ziektes. Daar valt nog heel veel winst te behalen, zowel materieel als immaterieel. Maar mede door de discutabele bekostigingssystematiek van onze zorg is het op dit moment niet lonend om te investeren in preventie. Hier zou het ontschotten van budgetten goed kunnen werken, waardoor gemeenten en zorgverzekeraars gemakkelijker samen kunnen werken om in te zetten op preventie. Is de minister dit met mij eens?

Er is al een paar keer eerder aan het WRR-rapport gerefereerd en aan dat we het zo ontzettend moeilijk gaan krijgen in de zorg. Veel kunnen we niet voorkomen, maar voorkomen is beter dan genezen. Dat is op geen enkel departement zo'n lijfspreuk als op dit departement. Daarvoor moet de zorgconsumptie echt omlaag en daarvoor is echte preventie nodig. Ik krijg dagdagelijks een heleboel onzinlobby binnen, van lifecoaches tot gezondheidstypes, mensen die afvallen promoten en noem het maar op. Maar preventie is dat je überhaupt niet dik wordt.

Dat begint vaak door armoede, al in de baarmoeder. Daar zit echt preventie in. Daar zit echt de winst in. Dus het gaat ook om domeinoverstijgend durven kijken en durven handelen. Het verminderen van de zorgconsumptie kan alleen worden aangepakt wanneer dit departement het met onder andere Sociale Zaken, OCW, Financiën en eventueel EZK, Binnenlandse Zaken et cetera aandurft om een pilot aan te gaan om armoede en armoedegerelateerde kwesties zoals wonen, onderwijs, inkomen, omgeving en energie te verbeteren en dit te monitoren. Verscheidene studies laten nut en noodzaak hiervan zien, zoals de studie van de Erasmus School of Management en de studie van KPMG. Ik quote uit het rapport van KPMG over Rotterdam de volgende veelzeggende zin: "Per metrostation op de Zuidlijn vermindert de levensverwachting met een jaar". Een heel jaar korter leven, omdat je een halte verder woont. Ik wilde daarom graag van onze Rotterdamse VWS-minister weten of hij dit rapport en deze zin kent en of hij bereid is om deze beweging, om domeinoverstijgend en integraal naar de zorg te gaan kijken, ondersteunt. Zo ja, wil hij dan met collega's nadenken hoe een pilot dan gesteund kan gaan worden?

Voorzitter. Ons zorgsysteem is internationaal gezien van hoge kwaliteit. Daarbij wil ik wel meerdere kanttekeningen plaatsen, want tegelijkertijd is er ook een hele hoop zorg die we in z'n geheel niet bieden of nog niet hebben kunnen bieden. Denk aan de uitgestelde zorg door corona. De NZa schat in: 200.000 operaties. Denk aan de enorme uitstroom onder het zorgpersoneel door de benarde werkomstandigheden. Te hoge werkdruk, loonkwesties en het gebrek aan werkplezier en gevoel van autonomie, onder andere doordat administratieve lasten 40% tot 50% van de werktijd in beslag nemen. Meerdere collega's benoemden het al. Denk aan

de ellenlange wachtlijsten in de jeugdzorg, in de ggz, in de transzorg.

Voorzitter. Over die zaken heb ik dan nog een aantal vragen en ik heb er nog een aantal suggesties voor. Ligt er een plan om de uitgestelde zorg in te halen? Zo ja, hoe ziet dat plan eruit? En in hoeverre is hiermee rekening gehouden in de begroting voor 2022? Is er ook gesproken met ziekenhuizen in de grensregio's om zorg van ons over te nemen?

Dan de jeugdzorg. 1,3 miljard extra in 2022, maar in feite incidenteel geld voor een structureel probleem. Een bedrag dat door de gemeenten ook nog eens gebruikt wordt voor het dichten van financiële tekorten en voor zaken die weinig tot niets met jeugdzorg te maken hebben. Hoe kan de minister dit verantwoorden?

Voorzitter. Gelukkig gaat er ook gewerkt worden aan hervorming van het jeugdzorgsysteem. Maar hoe gaat de minister ervoor zorgen dat hierbij eerst gekeken gaat worden vanuit het perspectief van de cliënt in plaats van enkel en alleen te kijken naar de bekostiging? Dat houdt in: zo vroeg mogelijk wanneer problemen zich voordoen, geregiseerd door een zorgregisseur per cliënt. Wat hebben jongeren met complexe problematiek nodig? En hoe kan dit zo effectief mogelijk gerealiseerd worden? Daarbij betekent het voorkomen van de escalatie van problemen ook het voorkomen van hogere zorgkosten.

Dan de ggz. Tijdens mijn laatste werkbezoek in Brussel — ik ben daar met twee collega's van hier naartoe gegaan — werd er gesproken over een heuse mental health pandemic. Die is er zeker. Hoe wil de minister ervoor zorgen dat mensen minder snel met hun problemen bij de ggz terechtkomen in plaats van bij de eerstelijnszorg waar veel van de problematiek vaak beter thuishoort?

Voorzitter. Voor de transzorg is het beeld net zo droevig, zo niet droeviger. 10.000 mensen die op een wachtlijst staan van twee jaar. Een deel wacht vervolgens nog eens tweeënhalve jaar op chirurgie. Om deze tekorten aan te pakken zijn meer specialisten nodig om ervoor te zorgen dat er minder druk op academische settings komt te staan voor onder andere de hormoonverstrekking. Maar in de begroting wordt hier met geen woord over gerept. Hoe wil de minister komen met oplossingen voor de tekorten aan genderchirurgen en psychologen met specialistische kennis op dit gebied?

Dan het betaalbaar houden van de zorg op langere termijn. Het is niet uit te sluiten dat daarvoor pijnlijke keuzes gemaakt zullen moeten worden in het beleid. Is de minister dan van plan burgers actiever te betrekken bij het maken van die moeilijke beleidskeuzes door middel van burgerfora? Mevrouw Van den Berg vroeg er net ook al naar. Want het creëren van draagvlak is hierbij enorm belangrijk. Wordt er gewerkt aan een plan om overbodige zorg te schrappen, bijvoorbeeld in navolging van het Bernhoven-project?

Voorzitter. Er zijn veel uitdagingen, maar er zijn ook mooie oplossingen. Allereerst is er de veelvoud aan oplossingen op het gebied van preventie. Ik had het er net al over gehad en ik kan helaas niet alles benoemen, maar ik wil het graag hebben over een van de grootste pijnpunten, waarvan het de Kamer inmiddels wel bekend is dat ik dat vind: roken. Roken kost de samenleving 33 miljard euro netto per jaar. En dan hebben we het nog niet eens gehad over de imma-

teriële schade. Meer dan 20.000 Nederlanders overlijden jaarlijks aan de gevolgen van roken en meerroken. Hoe kijkt de staatssecretaris naar de opties voor preventie op dit gebied, naast de hogere accijnzen?

Ten tweede e-health en zorginnovatie. De potentie van e-health is enorm, zowel in preventie als in de curatieve zorg. Natuurlijk zijn er ook risico's. In de begroting staat dat e-health een prioriteit is, maar welke hindernissen zijn er nu in het zorgsysteem om preventie en e-health te bevorderen, bijvoorbeeld met betrekking tot zorgverzekeraars? Komt er toezicht op het toenemende datagebruik in de zorg? En hoe zorgen we ervoor dat de technologie werkelijk iedereen bereikt, dus ook oudere mensen met een beperking, mensen die laaggeletterd zijn en mensen in de lagere, kwetsbare sociaaleconomische posities? Hoe kunnen we innovatieve start-ups volgens de minister beter faciliteren?

Indien we vaker sectoroverstijgend zouden werken, wat betekent dat ook onze departementen domeinoverstijgend werken, kunnen we vaker tot creatievere en meer holistische oplossingen komen. Laten we investeren om samenwerking tussen kennisinstellingen te stimuleren, waardoor zorginnovatie werkelijk van de grond komt. Kijk bijvoorbeeld naar het bundelen van de kennis op de universiteiten van Wageningen en Leiden, respectievelijk agri- en bioscience, gericht op pandemic prevention en zoönose. Wat vindt de minister van een dergelijk idee? Vinden er al soortgelijke initiatieven plaats? We hebben op veel thema's namelijk de boot al gemist. Het zou enorm erg zijn als dit nog vaker gebeurt. Bovendien zou die samenwerking perfect aansluiten bij het EU-beleid inzake strategisch farma.

Voorzitter, tot slot Europa; dat zal u niet verbazen. We moeten niet alleen nationaal over grenzen van sectoren heen kijken, maar ook over de landsgrenzen. Europa heeft in de pandemie laten zien dat de gezondheidszorg niet louter nationaal is. Denk aan Nederlanders die op Duitse ic-bedden terecht kwamen. Grenzen bestonden even niet meer. Ook gezien het gedeelde probleem van risico's op toekomstige pandemieën is het goed dat er werk wordt gemaakt van een European Health Union. Ik noemde net al de optie om uitgestelde zorg door ziekenhuizen in de grensregio te laten uitvoeren, maar ziet de minister ook dat er daarnaast uitdagingen zijn die niet primair grensoverschrijdend lijken, maar wel een gedeelde uitdaging zijn? Veel andere Europese landen kampen net als wij bijvoorbeeld met het probleem van vergrijzing en stijgende zorgkosten. Doet het ministerie onderzoek naar hoe dit in andere landen gemanaged wordt en zijn er al best practices uitgewisseld? Dat is namelijk internationaal met elkaar samen sterk staan.

Ik ga nu echt afronden. De situatie die Volt en een aantal andere partijen hier schetsen, is een complexe uitdaging. Complexe uitdagingen zoals deze behoeven holistische, complexe oplossingen. Als Volt pleiten we er daarom voor nu al ver in de toekomst te kijken en duidelijke keuzes te durven maken. Pleisters blijven pakken op een systeem dat in een feite een heus deltaplan vereist, is namelijk niet genoeg: geen incidenteel geld voor een structureel probleem. Veel terreinen hebben een te afwachtende houding gehad en hebben niet op tijd ingegrepen toen de eerste signalen zich voordeden. Denk hierbij aan onderwijs en aan klimaat. Kortom, laten we deze signalen voor de zorg nu wel serieus nemen en aan de slag gaan voor het te laat is, zodat we over twintig jaar trots kunnen terugkijken en in

ieder geval niet hoeven te zeggen: hadden we toen maar ingegrepen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Gündoğan. Dan stel ik voor dat we heel kort schorsen. Dan kunnen we even de benen strekken en dan gaan we naar de laatste zeven sprekers. Ik schors de vergadering voor een enkel moment.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik geef heel graag het woord aan mevrouw Pouw-Verweij van JA21. Het woord is aan u.



Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Dank u wel, voorzitter. Vanochtend woonde ik een demonstratie bij van zorgpersoneel in het UMC Utrecht. Zij, en duizenden andere verpleegkundigen en verzorgenden in het hele land, vragen zich af: wat heeft de overheid over voor het ondersteunen van de zorg, hoe realiseren we meer instroom bij de opleidingen en wat is nodig om continuïteit van zorg te verlenen? Het is een vraag tegen de achtergrond van zorg die onder druk staat. Corona heeft een grote weerslag gehad op de gezondheidszorg, maar het is veel te gemakkelijk om ons achter een crisis te verschuilen. Dat ontnemt ons het zicht op structurele tekortkomingen. En die zijn er. Ziekenhuizen fuseren, ze staan op omvallen of ze verdwijnen. Afdelingen voor spoedeisende hulp sluiten de poort. Zo ging het afgelopen jaar alleen al de spoedeisende hulp in het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem vijf keer dicht. Ziekenhuisbestuurder Marcel Levi merkte op dat sommige acute posten al voor een vijfde van de tijd zijn gesloten. Onlangs waren in de noordelijk provincies acht van de negen spoedeisende posten zelfs tegelijk dicht. Collega Agema citeerde Levi, en het mag rustig nog een keer gezegd worden, zo vervreemdend is de situatie: het sluiten van spoedeisendehulpdiensten is een Nederlands fenomeen, dat vrijwel nergens anders ter wereld optreedt. In de meeste landen is het zelfs uitdrukkelijk verboden om een spoedpost te sluiten, en moeten ziekenhuizen het probleem maar achter de voordeur oplossen in plaats van met patiënten rond te sjouwen.

Voorzitter. Ook afgelopen jaar werd nadrukkelijk bevestigd hoe gezondheid, sociaal contact en welbevinden basisbehoeften zijn van iedere Nederlander. Zorg is geen aanvullende luxe, maar basale noodzaak. Dit uitgangspunt in aanmerking genomen, voert mijn fractie bij de bespreking van de begroting graag de volgende overwegingen aan.

Ik begin met de ongerustheid van JA21 over de stressbestendigheid van onze zorg. Steeds meer afdelingen voor spoedeisende hulp sluiten. In dit debat is dat benoemd. Er zijn te weinig traumacentra, en zo kan ik doorgaan. Omdat ik ervan uit mag gaan dat de minister de knelpunten in beeld heeft, luidt mijn vraag welk knelpunt met stip op nummer één staat om te worden aangepakt. Houdt de minister ook zicht op regionale dekking? Zo zijn er de nodige alarmerende signalen geweest over de fusies in Amsterdam en wat die betekenen voor de traumacentra daar. Dat is ook

eerder besproken in een commissiedebat. Hoe pakt de minister deze signalen op?

Dan de ic-capaciteit. De begroting maakt geld vrij voor de opschaling naar 1.350 ic-bedden en de flexibele opschaling naar 1.700 ic-bedden en de in verband daarmee nodig uitbreiding van het aantal bedden op verpleegafdelingen. Het gaat hier om opschaling die structureel broodnodig is, en niet om overbodige uitbreiding voor de luxe, zoals zostraks werd gesuggereerd. Daarnaast is er geld nodig voor opleidingen die samenhangen met het opschalen. Hoe lastig, lastig, lastig het is om die bedden neer te zetten en verpleegkundigen aan te trekken, hebben we inmiddels in alle toonaarden gehoord. De grote vraag is: wanneer komt deze uitbreiding en alles wat daarvoor nodig is eindelijk een keer werkelijk van de grond? Strakker gesteld: wanneer is het resultaat gerealiseerd? Want het is te gemakkelijk om te blijven zeggen dat het de komende maanden niet zal worden gerealiseerd. Is deze opschaling voldoende om ten opzichte van vergelijkbare landen blijvend een vergelijkbare ic-capaciteit te hebben? Daarbij realiseer ik me dat zorgstelsels van landen van elkaar verschillen, maar het door een ondergrens zakken van de ic-capaciteit laat zich niet wegschrijven door te verwijzen naar het unieke karakter van de Nederlandse zorg.

Er zijn mensen nodig die aan de bedden staan. Door het tekort aan vooral gespecialiseerde verpleegkundigen is het lastig om het rooster rond te krijgen, maar de instroom in de opleidingen is klein en de uitstroom in de eerste paar jaar te groot. Het probleem is niet dat mensen niet in de zorg willen werken. Het probleem is dat velen binnen twee tot vijf jaar alweer vertrekken. Wat ziet de minister als belangrijkste speerpunten? Er is al vaker besproken dat alleen geld niet de oplossing biedt en haastige spoed geen soelaas zal bieden, maar wat ziet de minister wél als belangrijkste uitkomsten?

Wie zorg wil verlenen aan het bed, wil zo min mogelijk achter een bureau zitten. In de zorg werken bevlogen professionals, die weten wat ze doen. Sturing is nodig, maar onnodig management staat zorgverleners in de weg. Een salaris dat de moeite waard is, is veel waard, maar in de beleving van het dagelijks werk heeft geld weinig waarde. Wat wel waarde heeft voor de arbeidsvreugde is autonomie. Dit onderwerp leeft breed in deze Kamer, maar de begroting besteedt geen aandacht aan dit inzicht. De Miljoenennota doet dat weer wel. Met instemming zien we daarin staan beschreven dat vernieuwing in de manier van werken zorgprofessionals meer zeggenschap kan geven en hun werkplezier kan bevorderen. Eerder heeft het ministerie van VWS samen met de zorgsector het programma (Ont)Regel de Zorg opgesteld om de ervaren regeldruk te verminderen. Wat heeft dit concreet bereikt? Is er vooruitgang te zien in het gerapporteerde werkplezier?

Voorzitter. Zorg wordt ook buiten het ziekenhuis gegeven. Het kabinet signaleert dat de groei van de beroepsbevolking en het aantal mantelzorgers geen gelijke tred kunnen houden met deze groeiende zorgvraag. In deze vergadering zijn hartverwarmende voorbeelden van omzien naar elkaar benoemd. Naarmate meer mensen betaald werk hebben — daarop is het arbeidsmarktbeleid van de overheid tenslotte gericht — zullen er steeds minder mensen zijn die voldoende tijd kunnen vrijmaken voor het verlenen van mantelzorg. Het woord "overbelasting" is gevallen. Hoe wil de minister ervoor zorgen dat het stimuleren van mantel-

zorg rekening houdt met de realiteit van hoge arbeidsparticipatie en weinig tijd?

Als we het over mantelzorg hebben, spreken we al gauw over onze ouderen. Ouderen willen langer zelfstandig thuis wonen. Dat kunnen ze ook, maar het kabinet stelt vast dat er nog veel obstakels zijn en dat de woningmarkt niet op huisvesting van ouderen is ingericht. De interruptie van collega Van der Staaij over thuis kunnen sterven, maar daarbij oplopen tegen het wegvallen van de mogelijkheden van thuiszorg in de laatste levensfase, spreekt boekdelen. JA21 kijkt met belangstelling uit naar de nog op te stellen werkagenda waarmee het volgende kabinet aan de slag gaat.

Een van de acute knelpunten voor mantelzorg is dat gemeenten verschillende eisen stellen aan een verklaring om de behoefte aan mantelzorg te onderbouwen. JA21 wil een snel einde aan pogingen om ieder voor zich het wiel uit te vinden en aan lokaal haantjesgedrag van bestuurders en ambtenaren. De minister overlegt met VNG en MantelzorgNL over een mantelzorgpaspoort. Kan de minister toezeggen dat dit op korte termijn te regelen is? Zo moeilijk kan het toch niet zijn om deze bureaucratie te beëindigen, zodat er voor mantelzorg zonder problemen mantelzorgwoningen kunnen worden gebouwd.

Tot slot, voorzitter, de jeugd. Last but not least. Het kabinet stelt vast dat het jeugdstelsel onhoudbaar is. Slechts zes jaar na het doorvoeren van de decentralisatie jeugd is dit een keiharde vaststelling. Feitelijk zet het kabinet met een enkel zinnetje ergens midden op pagina 10 van de vaststelling begrotingsstaten VWS voor 2022 de handtekening bij het failliet van een van de drie grootste decentralisaties. Volgens het kabinet is een betere organisatie nodig, maar de Nederlandse ggz schrijft aan de Tweede Kamer het opvallend te vinden dat het demissionaire kabinet rondom jeugd eigenlijk niet verder kijkt dan 2022, komend jaar dus. Het kabinet kijkt niet verder dan de begroting waarover we nu spreken. Het gaat hier over het verschil tussen visie en doormodderen. Biedt een zogenaamde hervormingsagenda nog enig perspectief op een beter houdbaar jeugdstelsel of is het sleutelen aan de bestaande structuur lapwerk? Is het tijd om te durven erkennen dat het overhevelen van de jeugdzorg naar samenwerkende gemeenten beter als mislukt mag worden beschouwd?

Voorzitter. Ik zou nog heel veel willen zeggen over het coronabeleid. Zoals ik aan het begin van mijn bijdrage al zei, heeft de coronacrisis zwakke plekken in de zorg aan het licht gebracht. Het is inmiddels laat. Gezien de beperkte spreektijd en het feit dat we nog drie coronadebatten gepland hebben staan, laat ik dat even voor wat het is.

Dank u wel.

De voorzitter:

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

□

De heer Van der Staaij (SGP):

Mevrouw de voorzitter. Er is alle reden voor een diepe buiging voor alle zorgwerkers die zich dag in, dag uit weer inzetten voor ons, voor de medemens en voor zo veel

mensen in ons land. Vandaag wil ik ook nadrukkelijk de mantelzorgers en de vrijwilligers benoemen, ook weer gevoed door een ervaring.

Gisteren was ik op werkbezoek in het Odensehuis in Papendrecht. Ik weet niet of u dat kent, maar ik kan zeggen dat zo'n laagdrempelige inloop ontzettend mooi is. Mensen met dementie kunnen daar waardevolle uren doorbrengen en hun mantelzorgers kunnen op adem komen. Ook doen vrijwilligers uit de buurt, soms ook oudere vrijwilligers, weer met vreugde hun werk. Ik vond het eigenlijk zo opvallend dat je daar tijdens een werkbezoek een paar uur doorbrengt en er dan zo veel mensen zeggen: ik word hier blij. Zij brengen daar uren door, vinden of krijgen een zinvolle daginvulling en ondersteunen elkaar. Zo'n ontmoetingscentrum is een prachtige voorziening. Het past ook precies bij de doelstelling van de Nationale Dementiestrategie. Toch zie je dat het in veel gemeenten nog maar moeilijk tot stand komt. De doelstelling van de Nationale Dementiestrategie is dat in 2030 80% van de thuiswonende mensen met dementie toegang heeft tot zo'n ontmoetingscentrum in de nabijheid van hun woning. Maar gaat dat ook echt lukken? Mijn vraag is: hoe kunnen ook vrijwilligers die zoiets opzetten meer ontzorgd worden? Hoe kan die financiering makkelijker gemaakt worden? Nu loop je er ook tegen aan dat gemeenten zeggen: "Ja, Wmo ... We zitten al op zwart zaad. Het is lastig om het voor elkaar te krijgen." Soms is er maar weinig geld nodig om zo'n mooie voorziening te laten functioneren. Daarom stel ik deze vraag aan de minister.

Het laat ook zien hoe het de komende tijd, met schaarste in personeel, alleen maar belangrijker wordt dat de informele en formele zorg goed op elkaar ingewerkt zijn. Er zijn steeds meer mensen die zorg nodig hebben. Er zijn minder mensen die die zorg kunnen bieden. Ik denk dat een belangrijke vraag voor de toekomst is: hoe voorkomen we dat die schaarste gaat leiden tot versraling van de zorg? We hebben natuurlijk heel veel debatten gevoerd. Dat zullen we blijven doen. Ook vandaag zijn er weer allerlei ideeën naar voren gekomen over wat er kan gebeuren om meer mensen in de zorg te krijgen en te houden. Maar hoe we ons best ook doen, het zal af en toe blijven gebeuren dat we moeten zeggen: hier gaat toch wel iets mis. Het zorginfarcit is al genoemd. Mijn vraag is: hoe kunnen we dat nou zo snel mogelijk signaleren en verhelpen waar dat ontstaat? Hebben we daar nu voldoende zicht op, is mijn vraag aan de minister.

Voorzitter. De WRR, de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, wijst erop dat het zorgaanbod het meest onder druk staat in gebieden waar de bevolking relatief snel vergrijsd. De leefbaarheid komt in de krimpregio's verder onder druk te staan. In Zeeland komen ze bijvoorbeeld nu al tientallen tandartsen tekort. Het is al eerder genoemd. In delen van Flevoland staan ze te springen om huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde. Zou er niet ook een concreet plan moeten komen om de nijpende personeelschaarste in krimpregio's nog meer specifiek aan te pakken?

Dan de regeldruk, ook zo'n punt dat altijd weer naar voren komt in de debatten. Dat is terecht, omdat we elke keer op werkbezoeken en uit verhalen van zorgwerkers horen hoe men baalt van die werkdruk en regeldruk. Dat blijven grote knelpunten. We horen hoe ze daartegen aanlopen. Het is belangrijk dat we meer vertrouwen hebben in de kennis en kunde van die zorgprofessionals. Ik heb het over minder

regels. Dan zegt de minister natuurlijk terecht "we hebben al schrapessies en dergelijke gehad" en "het komt niet alleen van de rijksoverheid". Dat is allemaal waar. Maar ik dacht: ik zoek er nou toch eens even een concreet voorbeeld bij. Neem nu zo'n nieuwe regeling jaarverantwoording Wet marktordening gezondheidszorg. Dat is een extra pakket verantwoordingseisen voor zorgaanbieders waarvan het Adviescollege toetsing regeldruk nog steeds zegt dat nut en noodzaak onvoldoende zijn aangetoond. Wordt daar dan ook echt iets mee gedaan? Wordt dat dan ook ingetrokken, teruggenomen?

Voorzitter. Juist in de laatste levensfase is de beschikbaarheid van goede zorg extra waardevol. De palliatieve zorg verdient meer prioriteit. We hebben het voor ons gevoel de laatste jaren daar te weinig over gehad. Een jaar geleden diende ik met de ChristenUnie een motie in om knelpunten op het gebied van toegankelijkheid en financiering van palliatieve zorg in kaart te brengen. Het ging daar eerder in een interruptiedebatje met mevrouw Tellegen nog even over. Mijn vraag is: wanneer kunnen we de uitvoering van die motie verwachten?

Voorzitter. Het is goed dat de instellingssubsidie voor 113 Zelfmoordpreventie in 2021 op peil blijft. We zijn blij dat er volgend jaar onderzoek kan worden gedaan naar suïcidepreventie dankzij een eerder aangenomen amendement. Wat de SGP betreft komt er snel duidelijkheid over de langjarige financiering van zowel hulp als het wetenschappelijk onderzoek. Daar is in de praktijk behoefte aan.

Gegevensuitwisseling binnen de geestelijke gezondheidszorg kan van levensbelang zijn. Hoe staat het met de uitvoering van de motie om te onderzoeken of hier een wettelijke grondslag voor geboden kan worden? In de praktijk blijkt namelijk dat nu juist daaraan behoefte bestaat.

Voorzitter. Op het terrein van de medische ethiek wil ik nog een heel specifiek punt naar voren brengen waar we eerder nog niet die specifieke aandacht voor hadden, namelijk de recente berichten dat het aantal vrouwen dat eicellen laat invriezen om niet-medische redenen toeneemt. We maken ons zorgen over de risico's die daaraan verbonden zijn. In landen als Spanje is een praktijk ontstaan van het commercieel doneren van eicellen. In Nederland is dit verboden, maar onze vraag is: wordt er daadwerkelijk op toegezien dat hier geen verkeerd gebruik van wordt gemaakt, waardoor het kan strijden met kennis van wie de biologische moeder is?

Voorzitter. Tot slot. Ik weet dat er nog een apart debat over corona aan zit te komen, maar omdat het een onderwerp is dat ons allemaal steeds weer zozeer bezighoudt, vond ik het ook wat ongemakkelijk om het hier ongenoemd te laten. Juist tegen de achtergrond dat het kabinet zich beraadt op nieuwe coronamaatregelen — daarop wordt gebroed — wil ik hier toch de zorg delen dat we zien dat ongevaccineerden in toename mate als zondebok worden aangewezen. Wij zien zeker — ik zeg het hier ook hardop — dat vaccinatie bijdraagt aan het voorkomen van de verspreiding van de ziekte en van ziekenhuisopnames, maar als de minister tegen ongevaccineerden zegt "dit bed had niet bezet hoeven zijn" — dat kwam al een paar keer voorbij — hakt dat er bij heel veel mensen echt heel erg in. Dat draagt bij aan tweespalt in de samenleving. Dat wordt ervaren als olie op het vuur. Mensen voelen zich daardoor gegriefd. Ik herinner de minister dan ook graag aan het advies van de gedrags-

wetenschappers van het RIVM, die zeggen: respecteer en erken de legitimiteit van verschillende meningen en percepties in de maatschappelijke discussie. Is het op dit punt nu niet misgegaan? Wil de minister daar nog eens nadrukkelijk op reflecteren?

Wij roepen het kabinet op om breder te kijken dan alleen vaccinatie. Denk bijvoorbeeld aan zaken als invoering en gebruik van innovatieve geneesmiddelen en behandelingen. Wij krijgen signalen dat dat eigenlijk veel te traag gaat. Hoe kan het proces bevorderd worden, zodat de toelating, met alle zorgvuldigheid die daarvoor nodig is, verder versneld kan worden, evenals de verstrekking na de toelating?

Voorzitter. De coronacrisis legt de kwetsbaarheden in ons zorgstelsel pijnlijk bloot. Er bleek te weinig vet op de botten te zitten, bijvoorbeeld op de ic's. Vandaag nog hoorde ik weer een noodkreet van een verpleegkundige, die zei: het opschalen van de ziekenhuiscapaciteit is gewoon mislukt. Wat kan er gedaan worden om nu meer ic-personeel te werven, om de hindernissen die er zijn wél weg te nemen?

Tot slot noem ik ook de publieke gezondheidszorg. Waarom is er in deze begroting nog geen voorstel opgenomen om de publieke gezondheidssector te versterken? Wij vinden het noodzakelijk om daar in 2022 al een belangrijke stap in te zetten. Vandaar ons amendement om het komende jaar al extra geld te reserveren voor een versterking van de infectieziektebestrijding. Vanzelfsprekend horen we graag de reactie van het kabinet daarop.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Dan geef ik het woord aan de heer Kuzu van DENK.

□

De heer Kuzu (DENK):

Voorzitter, dank u wel. Wanneer je in Nederland een auto aanschaft ... Ik zie u al kijken. U denkt: zijn we bij de begrotingsbehandeling lenM? Nee, dat is niet zo. Maar wanneer je in Nederland een auto aanschaft, ben je wettelijk verplicht om een autoverzekering af te sluiten. U kent het allemaal wel: je struint websites af om je te laten informeren, je vergelijkt prijzen, je kijkt wat er in de dekking zit, je bent op zoek naar de meest geschikte autoverzekering. Je komt erachter dat autoverzekeraars rekening houden met je leeftijd, je woonplaats, het aantal schadevrije jaren, om te beoordelen wat het risico is dat je schade gaat claimen bij de zorgverzekeraar. In jargon wordt dit "schadelast" genoemd.

Bij een auto snap ik dat, maar wanneer het gaat om iets fundamenteels als je gezondheid, is er sprake van een soortgelijk principe. Want zorgverzekeraars berekenen de schadelast van hun premiebetalers. Eigenlijk is dat de grootste systeemfout in ons stelsel. Een mens is geen auto, huis of inboedel die verzekerd moet worden. Het krijgen van kwalitatief goede zorg is iets waar iedere Nederlander recht op zou moeten hebben, ongeacht de leeftijd, de zorgzwaarte, de dikte van de portemonnee of — ik vind het een verschrikkelijk woord — de mogelijke schadelast.

Voorzitter. Inmiddels vijftien jaar geleden is een ingrijpende wijziging in het zorgstelsel doorgevoerd. Het idee was dat door marktprikkels toe te voegen aan het systeem verzekeraars scherper zouden kunnen inkopen. Concurrentie zou ervoor zorgen dat de prijzen zouden dalen en de kwaliteit zou toenemen. Vijftien jaar later zien we dat zorginstellingen worden gerund als bedrijven en dat winst centraal staat voor het management, terwijl zorgpersoneel zich de takkantjes werkt. De administratieve procedures blijken zo ingewikkeld te zijn geworden dat haast niemand er nog wat van snapt. Bijna de helft van de zorgverleners vindt dat er onvoldoende gekwalificeerd personeel is. De effectieve zorgtijd is door de toegenomen bureaucratie flink gedaald. Mijn fractie wordt hier echt droevig van.

We worden nog droeviger als we de schrikbarende prognoses voor de komende jaren zien, als gevolg van de coronapandemie. Voor de periode 2022-2025 verwacht het Centraal Planbureau een stijging van de zorguitgaven met in totaal 16 miljard euro. De enorme druk van de coronapandemie heeft ons laten zien dat het echt anders moet. Ik reken er dan ook op dat de onderhandelende partijen, D66, VVD, CDA en ChristenUnie, zich niet onder druk laten zetten door de ene partij of de andere partij, dat zij zich niet blijven vastklampen aan het huidige stelsel en dat zij fundamentele verbeteringen voorstellen om onze zorg toekomstbestendig te maken. Daar hoort een fundamentele discussie over het stelsel gewoon bij.

Voorzitter. Een van de grote kwetsbaarheden die we de afgelopen tijd hebben gezien door de coronacrisis, die door de coronacrisis pijnlijk is blootgelegd, is de situatie in de geestelijke gezondheidszorg. De laffe coronamaatregelen, zoals de avondklok, de bezoekersregeling en de sluiting van sportscholen — ik kan er nog veel meer noemen — hebben geleid tot vermindering van contact en weinig tot geen toegang tot faciliteiten die ervoor zorgen dat de geestelijke gezondheid van mensen stabiel kan blijven.

In Nederland lijden meer mensen dan ooit aan een burn-out of een overspanning. Maar liefst 75% van alle meldingen van psychische aandoeningen bij de nationale registratie van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten is het gevolg van een burn-out. Maar liefst 1 miljoen Nederlanders hebben te maken met mentale gezondheidsproblemen en het meest schrikbarend is nog de mentale staat van onze jongeren. Uit de laatste cijfers blijkt dat bijna 53% van de studenten al kampt met burn-outklachten, zoals emotionele uitputting, een op de vijf studenten met eenzaamheid te maken heeft en bij 9% van de studenten zelfs een risico bestaat op het plegen van suïcide, zelfmoord. 9%, voorzitter! 9%, dat is bijna een op de tien studenten die zelfmoord overweegt. Daar zouden we toch echt van moeten schrikken.

Wat DENK betreft kun je dan ook gerust spreken van een geestelijkegezonderheidsepidemie boven op de coronapandemie. En als ik dan zie hoe dit kabinet deze epidemie te lijf wil gaan: dat is verre van voldoende. Het is met een kruimeldiefje een vuilnisbelt te lijf gaan. Want wat wordt er nou daadwerkelijk gedaan om mentale aandoeningen, met name bij jongeren, te voorkomen? Kan de staatssecretaris uitleggen waarom geestelijke gezondheid niet is meegenomen in het Nationaal Preventieakkoord? Kan de minister uitleggen waarom eenzaamheid onder jongeren weggemoffeld wordt onder de koepelaanpak van het Actieprogramma Maatschappelijke Diensttijd? Verdienen eenzame jongeren geen specifieke aanpak met bijbehorende

doelstellingen, conform het programma Een tegen eenzaamheid voor ouderen? Graag een reactie.

Voorzitter. Het ontbreekt niet alleen aan een gerichte aanpak, maar ook aan een fundering voor de oplossingsrichtingen. Neem de ggz, die al geruime tijd te maken heeft met aanhoudende problemen en oplopende wachttijden. Wat DENK betreft los je dit niet zomaar op door er een pak geld tegenaan te smijten. Om het probleem op te lossen, moet de perverse prikkel uit de ggz verdwijnen. Dat betekent — ik zeg het opnieuw — een stelselwijziging. Ik hoop dat die er de komende periode echt gaat komen. Want hoe kan het zijn dat ggz-aanbieders miljoenen winst kunnen maken en de premies voor burgers nog steeds stijgen? Hoe kan het dat er nog steeds een tekort aan personeel bestaat, terwijl vooruitzichten uit 2000, uit 2005, uit 2010 en uit 2015 uitwezen dat er een tekort zou zijn aan personeel in de zorg? Zijn de minister en al zijn voorgangers gewoon simpelweg niet in staat om het probleem van het personeelstekort op te lossen? En hoe komt dit? Is er te weinig aandacht voor? Wordt het onderschat? Verdwijnen al die goedbedoelde adviezen en die rapporten gewoon in een la ergens?

Hoe kan het zo zijn dat bij de uitbehandeling van milde klachten de ggz-instellingen een bonus tegemoet kunnen zien, waardoor chronisch zieken stevast onderaan de behandellijst worden geplaatst? Hoe kan het zo zijn dat de ggz patiënten die reeds in behandeling zijn, uitschrijft, en nieuwe patiënten uitnodigt, terwijl er gewoon geen behandelplekken zijn, een gang van zaken die heeft geleid tot het aftreden van twee directieleden bij een grotere zorgaanbieder in de ggz hier in de regio? Is de staatssecretaris op de hoogte van deze heftige realiteit binnen de ggz? Het antwoord kan geen nee zijn.

Voorzitter. Voor DENK is het klip-en-klaar: DENK wil af van het hebben van een winsttoegmerk in de zorg. Het geld dat is opgebracht door de premiebetaler en de belastingbetaler moet of in de zorg blijven, of het moet terug naar de premiebetaler. Zo kunnen we de lang gekoesterde wens van DENK en de meerderheid van deze Kamer om het eigen risico in zijn geheel af te schaffen, eindelijk een keer doorvoeren.

Voorzitter, ik ben pas bij mijn tweede punt. En ik zie dat ik in de tijd loop, maar dat compenseer ik, beloofd. De mondzorg. Van alle bestaande ziekten komen mondziekten het vaakst voor. Het vormt de basis voor vele levensbedreigende ziekten. En veel van deze ziekten kunnen voorkomen of behandeld worden door bij de mond te beginnen. De gezondheidsvoordelen zijn met name groot bij mensen met een hart- en vaatziekte en bij diabetes. Het is voor DENK dan ook onvoorstelbaar dat mondzorg niet in het Nationaal Preventieakkoord is opgenomen. En ik vraag de staatssecretaris opnieuw: waarom zit de mondzorg niet in het Nationaal Preventieakkoord?

Het is volgens DENK ook van uiterst belang dat iedereen die acuut mondzorg nodig heeft, hier direct toegang toe heeft. Dit geldt met name voor mensen die mondzorg krijgen door financiële druk. DENK stelt daarom voor, en daar heb ik een amendement over ingediend, om 100 miljoen euro structureel vrij te maken voor het financieren van acute mondzorg bij mensen die geen mondzorg kunnen betalen. Hier heb ik een amendement over ingediend, en ik reken op de warme instemming van de collega's van het CDA, want dit is een probleem waar zij zich ook enorm om

bekommeren. Wat doen wij eigenlijk met de kwetsbare groep ouderen die nog thuis wonen en van de radar verdwijnen, die groep ouderen waarvoor een gezond gebit cruciaal is om nog te kunnen eten? Want het leidt tot ondervoeding bij deze groep. Welke pogingen wil de minister doen om hen te identificeren en te helpen?

Voorzitter. Ik kom bij mijn laatste punt, en dat is traditiegetrouw vanuit mijn fractie cultuursensitieve zorg. Al sinds 2015 vragen wij hier tijdens begrotingsbehandelingen aandacht voor. En elk jaar vlak de minister dit thema wel een beetje af. Dit jaar wordt cultuursensitieve zorg in de beantwoording van de feitelijke vragen een beetje wegge-moffeld onder "persoonsgerichte zorg". En ook dit jaar vindt de minister cultuursensitieve zorg af met een bescheiden fooi van 5 miljoen euro in de richting van Stichting Pharos. Hiermee probeer ik niets af te doen aan Pharos, dat fantastisch werk levert met de middelen die zij krijgen. Maar 5 miljoen ... 5 miljoen in een sector waar jaarlijks 100 miljard in omgaat, is slechts 0,005%. Dan kan je niet zeggen dat het je gaat om een prioriteit. Dat kan en moet beter. DENK wil dat er structureel wordt ingezet op cultuursensitieve zorg, en dat hiervoor gewoon meer middelen worden vrijgemaakt in de begroting. Want gezien de veranderende zorgvraag die de huidige diversiteit opwerpt, dient wat DENK betreft ook in de zorgopleidingen aandacht te worden besteed aan het thema cultuursensitieve zorg. En ik zeg niet — want dat was het antwoord van de minister vorig jaar — dat de minister dat moet voorschrijven. Nee, hij kan dit aanjagen, hij kan dit faciliteren, hij kan aanmoedigen om ervoor te zorgen dat dit thema meer aandacht krijgt.

Voorzitter, afrondend wil ik nog even benoemen dat ik de algemene gang van zaken bij VWS wanneer het gaat om die Wob-verzoeken enorm betreur. Ondanks rechterlijke uitspraken die demissionair minister Hugo de Jonge verplichten om Wob-verzoeken in te willigen, weigert hij vooralsnog stellig. Hij moet nu vóór 30 november leveren. En in plaats van naar de rechter te luisteren, is zijn ministerie haastig op zoek naar een dozijn juristen, om maar niet te hoeven voldoen aan die Wob-verzoeken. Waarom eigenlijk? Verbergen we iets? Dat zou toch niet de bedoeling moeten zijn? Een vertoning die met het oog op de beloofde cultuurverandering het hele kabinet in diskrediet brengt - voor zover dat nog mogelijk is. Een vertoning die het toegenomen wantrouwen van veel Nederlanders alleen maar versterkt, en dat kan nooit de bedoeling zijn.

Voorzitter. Ik wil daarom de minister nog even stevig op het hart drukken om toch spoedig te voldoen aan de uitspraak van de rechter om die documenten te leveren, al is het om zijn laatste beetje geloofwaardigheid te redden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Kuzu. Dan geef ik het woord aan mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. De Nederlandse gezondheidszorg: overall zijn we daar trots op. Maar hoe houden we die zorg betaalbaar en toegankelijk voor iedereen? Dat is een van de grootste uitdagingen waar we de komende jaren met

elkaar voor staan. Daar zullen we grote stappen in moeten maken. Dat zal niet gemakkelijk zijn. Er moeten moeilijke keuzes gemaakt worden. Die moeilijke keuzes zullen we met elkaar in een brede maatschappelijke dialoog moeten maken. We kunnen namelijk niet eindeloos geld blijven vragen voor zaken en niet kijken naar waar we het beter en goedkoper kunnen doen.

Ik wil een paar onderwerpen eruit lichten die ik belangrijk vind. Ik ben ervan overtuigd, en met mij vele adviesraden, dat hierin investeren op de korte termijn op de lange termijn zijn vruchten zal afwerpen. De overheid grijpt vaak pas te laat in. We hebben het gezien met de woningcrisis. Die konden we ook al jaren zien aankomen. Ik begrijp het wel. Het is natuurlijk pas interessant om ergens een punt van te maken als het onderwerp echt zichtbare problemen geeft, de media het oppakken en het daarmee pas echt leeft in de samenleving. Dan wordt het veel meer gewaardeerd door de kiezers. Dat is niet mijn manier van politiek bedrijven, maar helaas werkt het soms wel zo. Maar als we nu op veel terreinen niet ingrijpen, is het straks echt veel te laat. Op een aantal terreinen is dat al zo.

Voorzitter. Het ministerie van VWS heeft de komende jaren een aantal grote uitdagingen in het verschiet. Het is daarom belangrijk dat het ministerie — het is al eerder gezegd — de eigen zaakjes op orde heeft, want hoe kan het ministerie anders de grote uitdagingen die ons te wachten staan op het gebied van de zorg het hoofd bieden? Helaas concludeerde de Algemene Rekenkamer onlangs dat de cultuur en het financieel beheer op het ministerie niet in orde zijn. De coronacrisis heeft pijnlijk duidelijk gemaakt dat het ministerie niet opgewassen was tegen een dergelijke crisis. Dit probleem speelt al jaren en er is nooit iets aan gedaan. Cultuurverandering heeft tijd nodig. Daarom is het zaak dat het ministerie zo snel mogelijk aan de gang gaat.

De Kamer zou in dit najaar geïnformeerd worden over de stand van zaken. Daarover heb ik een motie ingediend bij het Verantwoordingsdebat. Vandaag kregen we een brief waarin staat dat KPMG aan de slag gaat met de veranderopgave, waarvan cultuur een belangrijk onderdeel zal zijn. Ik heb de analyse van KPMG gelezen. Het lijkt me belangrijk dat de Kamer regelmatig hiervan op de hoogte wordt gehouden, maar in de brief staat dat de minister ons pas informeert bij de volgende voortgangsrapportage. Die is pas in het voorjaar van 2022. In de analyse van KPMG staat overigens wel een aanpak, maar geen tijdspad. Ik kan me zo voorstellen — althans, dat hoop ik — dat de start van de veranderopgave al is geweest. Kan de minister ons informeren over de laatste stand van zaken rondom dit verbeterproces? Hoe wordt die cultuurverandering op dit moment vormgegeven?

Voorzitter. Niet alleen het ministerie moet de zaakjes op orde hebben en goed voorbereid zijn op alle uitdagingen, ook de samenleving moet worden voorbereid. Het is hier al eerder gezegd: de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid heeft onlangs een rapport gepubliceerd over de houdbaarheid van de zorg. Een van de aanbevelingen is om de maatschappelijke dialoog aan te gaan over de betaalbaarheid van de zorg, een enorm belangrijk punt dat mij uit het hart gegrepen is. Het stond zelfs in mijn verkiezingsprogramma. Ik weet dat dit aan een volgend kabinet is, maar ik zou de minister alvast willen vragen om uit te werken wat er nodig is om zo'n maatschappelijke dialoog op gang te brengen. Het begint breder in de

samenleving te leven en daarom wil ik erop aandringen om in ieder geval alvast uit te werken wat ervoor nodig is, zodat het volgende kabinet er snel mee aan de slag kan.

Dat brengt mij bij het volgende punt. Alle plannen die vervolgens worden bedacht om alle uitdagingen het hoofd te bieden, moeten goed uitgevoerd worden. Daarom is het belangrijk dat we leren van eerdere actieprogramma's. Wat ging er goed en wat ging er mis? Onlangs is de evaluatie van het actieprogramma Langer Thuis naar de Kamer gestuurd. Daaruit blijkt dat veel van de ambities uit het programma niet gehaald zijn. Partijen geven aan dat er geen echte doorbraken zijn gerealiseerd en dat knelpunten met dit programma niet zijn opgelost. Het programma was te complex en er was gebrek aan coördinatie. De Rotterdamse rekenkamer was al eerder vernietigend over het lokale ouderenbeleid in Rotterdam, dat gebaseerd is op het Langer Thuis-programma. Heeft de minister zicht op andere steden waar het niet goed gaat? Hoe ziet hij de rol van het ministerie om hierin bij te sturen? Hoe kan het dat we hier nu pas achter komen? Kan de minister aangeven wat er gebeurt met de aanbevelingen uit de analyse? In de brief hierover lees ik dat er een brede wens is van partijen uit het veld om met de aanbevelingen aan de slag te gaan. Hoe ziet de minister zijn rol daarin?

Voorzitter. Ik zou ervoor willen pleiten dat er bij het ministerie belegd wordt dat alle lessons learned en best practices uit eerdere evaluaties verzameld worden en/of gecontroleerd worden, om te bezien of nieuwe actieprogramma's of plannen niet weer dezelfde fouten maken. Het ministerie moet toezien op de implementatie van de programma's in de praktijk en tijdig bijsturen als dit nodig is. Ik hoor graag wat de minister hiervan vindt.

Een grote uitdaging in de zorg, maar ook op andere terreinen, is de toenemende vergrijzing. Ik heb al meerdere keren gehamerd op een integraal generatiebeleid. Ik breng nog een keer het rapport van de themacommissie Ouderenbeleid uit 2005 in herinnering. De zorg is een groot onderdeel van dat integrale generatiebeleid. We hebben nu rond de 1,3 miljoen inwoners die ouder zijn dan 75 jaar. In 2030 is dat aantal bijna verdubbeld tot 2,1 miljoen 75-plussers. Dat is al over acht jaar. Dat gaat hard. Het ministerie van VWS subsidieert het initiatief Ouder Worden 2040. Dit landelijke programma moet ervoor gaan zorgen dat er een maatschappelijk gedragen visie en transformatieagenda gemaakt worden voor de toekomst van het ouder worden in Nederland. Dat juich ik natuurlijk enorm toe. Ik heb voor het herfstreces nog met de initiatiefnemers gesproken. De vraag is wat mij betreft wel wat er uiteindelijk gebeurt met de uitkomst van dit programma. Het rapport van de themacommissie Ouderenbeleid uit 2005 is in een la verdwenen. Je ziet dat dit met meerdere rapporten gebeurt. Ik hoor graag van de minister wat er nodig is om het initiatief Ouder Worden 2040 wél te laten slagen, en om tot implementatie over te gaan.

Voorzitter. Dan de arbeidsmarkt in de zorg. Een van de grootste uitdagingen binnen de zorg is personeel, of eigenlijk het tekort aan zorgpersoneel. Hoe behouden we genoeg professionals voor de zorg en hoe zorgen we voor voldoende instroom? Recentelijk hebben we het hier in een commissiedebat over gehad. Daarin pleitte ik voor een deltamasterplan voor arbeidsmarktbeleid in de zorg, waarin ook duidelijk wordt gekeken naar de implementatie van alle adviezen en waar alle relevante ministeries bij betrokken

moeten worden, bijvoorbeeld ook Sociale Zaken en OCW. Een van de conclusies uit een dynamische evaluatie van het actieprogramma Werken in de Zorg is dat landelijk meer gestuurd wordt op de uitvoering en niet meer op het ontwikkelen van ideeën en adviezen. We kennen de knelpunten namelijk. De grootste uitdaging is nu om die in de praktijk te implementeren en tot uitvoering te brengen. De commissie concludeert dan ook dat er meer landelijke regie nodig is op landelijke knelpunten. Nogmaals, ik hoop dat de huidige minister deze conclusies warm overdraagt aan zijn opvolger.

In het commissiedebat heb ik ervoor gepleit om op een andere manier te kijken naar arbeidscontracten. Ik weet dat er gesprekken zijn geweest bij het ministerie van Sociale Zaken om te kijken naar de mogelijkheden om een arbeidscontract anders in te richten, bijvoorbeeld als een soort flexovereenkomst in loondienstverband, met bijbehorende rechtszekerheden maar met flexibiliteit, zodat de zorgprofessional zelf de regie behoudt. Zo houd je mensen makkelijker binnen. De minister had in het commissiedebat toegezegd om hierop terug te komen, maar dat is nog niet gebeurd. Graag hoor ik wat de minister van dit idee vindt en of hij bereid is om hierover verder mee te denken.

Ik had ook gevraagd naar de mismatch tussen de eerste stages en het curriculum dat leerlingen in het eerste halfjaar krijgen aangeboden, met name in het mbo. Ik heb gezien dat jonge studenten zodra ze hun stage gaan doen, veelal als eerste in de verpleeghuiszorg, slecht voorbereid zijn omdat de opleiding niet goed aansluit, en ze dus uitstromen. In de brief over de toezegging komt de minister terug op het verbeteren van de kwaliteit van de opleidingen. Ik wil de minister toch nog een keer vragen om samen met de collega van OCW goed te kijken naar het curriculum, zodat het aangesloten kan worden op de stages en daarmee uitstroom voorkomen kan worden.

Een ander onderwerp waar vandaag al veel over gesproken is, is preventie. Het is een middel waarmee we zorgkosten kunnen besparen. Dat is hard nodig. Dat is ook een van de aanbevelingen in het WRR-rapport Houdbare zorg. De SER en de Raad voor Volksgezondheid gingen de WRR al voor. In 2005 riep ook de ouderencoördinatie op tot het investeren in preventie. In de tussentijd is er weinig gebeurd. Een ongezonde leefstijl kostte in 2015 9 miljard euro aan zorguitgaven en zorgde voor 35.000 doden.

Voorzitter. Een slechte leefstijl komt simpelweg niet alleen maar voort uit het maken van slechte keuzes. Het heeft ook te maken met de omstandigheden waarin iemand leeft. Ook bij dit onderwerp moeten meerdere ministeries betrokken worden. Een integrale visie en aanpak zijn nodig, over verschillende domeinen heen. Het Preventieakkoord schiet daarin mijns inziens tekort. Het heeft een veel te verkokerde visie op preventie. Ik hoop dan ook dat het volgende kabinet dit als een van de prioriteiten stelt. Ik hoor graag wat de staatssecretaris van de aanbevelingen van de WRR vindt. Er is namelijk lef nodig om meer in te zetten op preventie en het vergt omdenken.

Toen ik de premier tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen vroeg hoe het kan dat eind 2020 maar 13 van de 39 doelen uit het Preventieakkoord gehaald zijn, gaf hij aan dat we in een vrij land leven en dat mensen bijvoorbeeld gewoon doorgaan met roken als ze dat willen. Daarmee impliceert hij dat verslaving een keuze is en dat kinde-

ren die beginnen dat bewust doen en ervoor kiezen om 20 of 30 jaar later nog steeds te roken. Als de overheid mensen probeert te verleiden om andere en gezondere keuzes te maken of als de overheid maatregelen neemt, dan ervaren mensen dat al snel al betuttelend, maar eigenlijk — dat is ook al eerder gezegd vandaag — doen de voedsel- en tabaksindustrie hetzelfde. Die verleiden mensen om ongezonde keuzes te maken. Dat is eigenlijk ook een vorm van betutteling. Die industrieën geven niet voor niets miljarden uit aan marketing. Maar als de voedsel- en tabaksindustrie dat kan, kan de overheid dat ook. Natuurlijk heeft de industrie veel meer budget voor dit soort marketing, maar ik denk dat we absoluut meer kunnen en moeten investeren in preventie en ook in marketingmethodes, om mensen daartoe aan te zetten en te verleiden tot een gezonde leefstijl.

Dan mantelzorg, voorzitter. 4,4 miljoen Nederlanders zijn mantelzorger. Zij nemen 70% van de zorg thuis op zich. Het Sociaal en Cultureel Planbureau berekende een paar jaar geleden dat de economische waarde van mantelzorg meer dan 6 miljard euro bedraagt. Mantelzorgers zijn van enorme waarde, maar de druk op hen is ontzettend groot. Door het oplopende tekort aan zorgpersoneel en de toenemende vergrijzing zal die druk op mantelzorgers alleen nog maar toenemen. Goede ondersteuning van mantelzorgers — gelukkig hebben de collega's dat ook al genoemd — is noodzakelijk, maar ook lonend. Ook hierover heeft de themacommissie Ouderenbeleid in 2005 al aanbevelingen gedaan: maak mantelzorg aantrekkelijk, zowel financieel als organisatorisch, door goede respijtzorg. In de tussentijd is ook op dit punt weinig gebeurd.

In de Wmo staat dat de gemeente jaarlijks met een plan komt om mantelzorgers zo veel mogelijk in staat te stellen hun taken uit te voeren, maar wat betekent dat nu eigenlijk? Kaders waaraan de gemeenten moeten voldoen, ontbreken, terwijl vanuit die wet een enorm beroep wordt gedaan op mantelzorgers. Er wordt altijd eerst gekeken of een mantelzorger taken kan oppakken voordat reguliere zorg wordt ingezet. Het lijkt me daarom niet meer dan logisch dat mantelzorgers nog beter worden ondersteund. Helaas blijkt in de praktijk dat geld dat eigenlijk bedoeld is voor mantelzorgondersteuning, soms ingezet wordt door gemeenten om andere gaten in de begroting op te vullen. Ik zal hier dan ook bij de begroting van Binnenlandse Zaken op ingaan.

Het akkoord Samen sterk voor mantelzorg geeft handvatten, maar is nog steeds veel te vrijblijvend en wordt in de praktijk onvoldoende opgepakt. Ik vind met de VNG dat de gemeenten voldoende budget moeten hebben voor de taken waar ze voor staan. Maar eigenlijk is het toch best gek dat de rijksoverheid jaarlijks ongelofelijk veel geld geeft voor dit soort zaken, daar nul verantwoording voor terug hoeft en geen eisen stelt aan hoe dat geld wordt uitgegeven? Graag een reactie van de minister.

Begin 2020 heeft de aanjager respijtzorg, Clémence Ross, haar rapport aangeboden aan de minister met aanbevelingen om respijtzorg lokaal beter beschikbaar te maken en beter aan te laten sluiten op de behoeftes van mantelzorgers. Bijna twee jaar later is er nog onvoldoende gekeken naar hoe die aanbevelingen structureel geïmplementeerd kunnen worden. Ook daarbij zou ik willen pleiten voor meer landelijke regie op de implementatie, want we zien bij andere programma's en akkoorden dat het op dat punt vaak misgaat. Zijn er lessen te trekken uit de evaluaties van de

actieprogramma's Werken in de Zorg en Langer Thuis die de kans van slagen van dit akkoord zouden kunnen vergroten? Het lijkt mij goed om daarnaar te kijken. Laten we er alles aan doen om dit akkoord wel tot een succes te maken. Graag een reactie van de minister.

Om ervoor te zorgen dat alle betrokken partijen in de regio's aan tafel komen en om de inzichten en de beweging die de landelijke respijtanjager, Clémence Ross, in gang heeft gezet, op te volgen, zou ik willen pleiten voor regionale respijtanjagers of respijtcoördinatoren. De financiering hiervan zou kunnen voortkomen uit de centrumgemeenten en de aanjagers zouden gekoppeld kunnen worden aan de coördinatiefuncties. Ik hoor graag wat de minister hiervan vindt.

Voorzitter. Dan wil ik toch graag iets kwijt over de ggz. Al heel lang weten we dat het niet goed gaat in de ggz. Er is enorm bezuinigd en er zijn enorme wachtlijsten. Met name de groep jongeren tussen de 16 en 23 jaar valt vaak tussen wal en schip. Steeds vaker komen jongeren met complexe hulpvragen vast te zitten in ons zorgsysteem. Jongeren die overgaan van de jeugd-ggz naar de volwassenen-ggz krijgen te maken met lange wachtlijsten en gedoe met financiering. Ook is er moeite met de complexiteit van zorg om bijvoorbeeld een goed verblijf voor deze jongeren te zoeken en te realiseren. Daardoor voelen jongeren zich niet gehoord en maken soms zelfs een einde aan hun leven, zelfs in een gesloten instelling.

Voor het herfstreces hebben we een rondetafelbijeenkomst gehad met ouderen, jongeren en deskundigen. Er zit geen licht tussen hun verhalen over wat deze jongeren met multiproblematiek meemaken. Als moeder van een kind met PTSS door seksueel misbruik, die het afgelopen jaar zo'n dertien zelfmoordpogingen heeft gedaan, herken ik deze verhalen letter voor letter. Ze hebben me allemaal diep geraakt en geroerd. Het onbegrip van het kastje naar de muur gestuurd te worden, als ouder buitenspel worden gezet, je kind juist door de hulpverlening nog verder zien afglijden: het traumatiseert niet alleen maar het kind, maar ook het hele gezin.

Voorzitter. De roep om meer geld is hier echt niet het antwoord. Het antwoord is dat hier een grote culturomslag moet plaatsvinden. Het antwoord is dat er constructieve samenwerkingsrelaties moeten komen tussen gemeenten, expertisecentra en expertteams, waardoor het vinden van de weg in het zorgsysteem makkelijker wordt. Het antwoord zit in het wegnemen van de kloof tussen de verschillende zorgwetten om juist levensloopbegeleiding te kunnen geven aan deze jongeren. Het antwoord zit in het feit dat er meer invloed van ouders en kinderen op hun casus moet komen en op hun eigen besluitvormingsproces. Dit laat nu zeer te wensen over. Het antwoord zit ook in meer kennisdeling, wat nu nog veel te weinig gebeurt. Er moet op dit gebied een heldere visie komen op de totale zorg aan deze jongeren en hun gezinnen.

Voorzitter. De problemen in de ggz zijn immens. Zijn de bewindspersonen het met me eens dat dit eigenlijk in het komende kabinet een aparte portefeuille zou moeten zijn?

Dan nog een vraag. Begin juli is een motie van mij aangenomen, waarin ik vraag om in gesprek te gaan met farmaceuten en patiëntenorganisaties om knelpunten rond de toegang van medicijnen in kaart te brengen en de Kamer

hierover voor de begrotingsbehandeling te informeren. In ons land duurt het nu gemiddeld 500 dagen voordat een nieuw geneesmiddel op de markt is. In Duitsland kan dit in 30 dagen. De Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen is inmiddels een campagne begonnen die #terugnaar100 dagen heet. Nu lees ik in de toezeggingsbrief dat de staatssecretaris bezig is met gesprekken met zowel de farmaceuten als met de Patiëntenfederatie, maar ik hoor uit het veld dat die gesprekken met de Patiëntenfederatie nog niet hebben plaatsgevonden. Kan de staatssecretaris aangeven waarom dit zo lang moet duren en wanneer we concreet horen wat er uit die gesprekken naar voren komt?

Tot slot, voorzitter. Ook ik wil het niet onbenoemd laten. Ik wil het toch nog even over corona hebben. Niemand is voor een tweedeling in onze samenleving. Nederland is een land van polderen en in de meeste gevallen ben ik daar ook een groot voorstander van. Maar in dit geval gaat het om de volksgezondheid. Ik vind dat er daarom veel meer landelijke regie in Nederland moet zijn op dit onderwerp. We zijn een land waar bijna 18 miljoen mensen op een klein oppervlak wonen. Natuurlijk is de vrijheid om persoonlijke keuzes te maken een groot goed, maar persoonlijk vind ik het onvoorstelbaar dat er mensen zijn die, gezien de enorme impact van deze pandemie, zichzelf niet laten vaccineren en daarmee anderen in gevaar brengen, maar vervolgens zelf wel voor een dubbeltje op de eerste rij willen zitten, overal naar binnen willen kunnen en geen verdere maatregelen nodig vinden. Onze ic-capaciteit is beperkt, en er liggen nu voornamelijk mensen die niet gevaccineerd zijn. Zij liggen er gemiddeld zo'n zeventien dagen. Een patiënt die een hartoperatie moet ondergaan, ligt er gemiddeld twee dagen. Dus een opname van een niet-gevaccineerde coronapatiënt zorgt ervoor dat acht anderen hun belangrijke, vaak levensreddende operaties niet kunnen ondergaan.

Ook krijgen we veel berichten van mensen met een kwetsbare gezondheid en ook van ouderen die nu, gezien het snel stijgende aantal besmettingen, weer thuis blijven uit angst om toch, ondanks hun vaccinatie, ziek te worden. Ik hoor van jongeren dat ze zich nog steeds niet laten vaccineren, omdat ze denken dat ze er toch niet ziek van worden. Ook ic-verpleegkundigen zeggen dat bijvoorbeeld mensen die op de ic terechtkomen en niet zijn gevaccineerd, daar toch ongelofelijk veel spijt van hebben. Mijn vraag aan de minister is of we toch niet nog meer gerichte voorlichting kunnen geven om de vaccinatiegraad nog verder te laten stijgen.

Mevrouw Tellegen van de VVD noemde al alle mooie initiatieven van mensen om in het begin van de coronapandemie voor anderen te zorgen, vaak om eenzaamheid te voorkomen, maar ook om te helpen op allerlei andere manieren, bijvoorbeeld om ouderen en zorgpersoneel een hart onder de riem te steken. Zorg voor elkaar, zo heet het. Maar na anderhalf jaar is er niet veel meer over van dit soort initiatieven en begrip voor elkaar. Het valt ook niet mee. Ruim anderhalf jaar is ons leven door corona ontwricht. Maar wij Nederlanders geven om elkaar en we helpen elkaar. Ik zou als laatste willen zeggen: laten we dat dan ook vooral blijven doen.

Dank u wel.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Den Haan. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van der Plas van BBB.



Mevrouw Van der Plas (BBB):

Hier staat twee minuten. Dat lijkt me wat weinig. Ik had vier opgegeven en volgens mij ga ik daar ook nog overheen.

De voorzitter:

We gaan even kijken: vier minuten had mevrouw Van der Plas opgegeven. Hij klopt nu volgens mij.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ja, nu klopt hij.

De voorzitter:

Gaat uw gang. Excuus.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Voorzitter, inwoners van Nederland en de twee heren op de tribune. Op het verzoek van mevrouw Agema eerder vandaag deel ik ook mijn persoonlijke ervaring met de zorg. Gelukkig kan ik me de dag niet herinneren dat ik ziek was, zelfs geen snotneus. Even afkloppen, maar ik ben al jaren kerngezond. Helaas geldt dat niet voor andere mensen in mijn familie. Mijn man stierf twee jaar geleden aan alvleesklierkanker na een hels ziekbed, dat slechts negen weken duurde. Mijn broer stierf op 24 november vorig jaar op slechts 54-jarige leeftijd aan uitgezaaide darmkanker. Mijn beste vriend stierf in maart 2020 aan de gevolgen van covid.

Van dichtbij heb ik in korte tijd gezien hoe fantastisch de zorgmedewerkers in Nederland zijn. Tijdens de ziekte van mijn man was er ook al een beddentekort. Het zorgpersoneel draaide dubbele diensten en geen moment hebben ze verzaakt. Niet alleen deden ze hun reguliere werk, ook maakten ze in alle werk- en regeldruk tijd voor een praatje, een arm om mijn schouder of een aai over de knie van mijn man. Neem de thuiszorgmedewerkers, veelal meiden van nog maar net 20 jaar, die zo liefdevol omgingen met ons allemaal in situaties die ook op hen ongetwijfeld veel indruk hebben gemaakt. Dank daarvoor. Dank aan die mensen en aan alle mensen in de zorg. Jullie maken het verschil in de donkerste periode in het leven van mensen.

Voorzitter. Terwijl de zorgmedewerkers wel de mens centraal zetten in hun dagelijkse werk, staat de mens in de zorg zelf niet meer centraal. Het systeem en de regeltjes staan centraal. Mensen in de zorg schreeuwen om hulp. Er is een zorginfarct. De jeugdzorg is onhoudbaar. De ggz kan het niet meer aan. De zorgvraag voor geestelijke gezondheidszorg stijgt met name bij de jeugd. Er is een stijging van 15% ten opzichte van voor de coronaperiode. De verpleeghuizen lopen over en de huisartsen zitten met de handen in het haar. Allemaal komen ze om in de protocollen en rapportages. Het personeel ziet het niet meer zitten en loopt weg, waardoor de werkdruk nog hoger oploopt. Wat gaat de minister hier concreet aan doen? Welke boodschap heeft de minister voor de mensen in de zorg? Hoe gaat deze

begroting deze problemen oplossen? Stel de mens weer centraal. Ga regels schrappen. Ga voor een radicale vernieuwing van de zorg. Is de minister bereid dat te doen? Luister dan naar de vakmensen. Wij nemen zorg serieus. Nemen wij dan ook hun zorgen serieus?

Voorzitter. Ik krijg bergen e-mails over schrijnende situaties in de jeugdzorg. Niet alleen zijn we kampioen uithuisplaatsingen, we zijn ook niet in staat om de juiste behandeling te bieden. We praten niet mét jongeren maar óver ze. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat we niet meer kampioen uithuisplaatsingen zijn maar kampioen ondersteuning van gezinnen met problemen? Waarom zoeken we geen oplossing voor kinderen die uit huis moeten in de buurt, bijvoorbeeld bij familieleden? Ik krijg talloze mails van familieleden die buitenspel staan maar graag willen helpen.

Terugkomend op de ziekenhuizen. Jarenlang is er bezuinigd. De ic-capaciteit is drastisch afgebouwd. Toch wijt de minister alle problemen aan covid aan te weinig vaccineren. Het is een gotspe hoe de minister van Volksgezondheid de samenleving splijt in plaats van de concrete problemen in de zorg op te lossen. In 2016 waarschuwden veiligheidsdiensten al voor een beddentekort op de ic's bij een pandemie. Er werd weinig mee gedaan. Covid nu een pandemie van de ongevacceerden noemen vind ik schaamteloos. Een echte aanpak om minder patiënten in ziekenhuizen te krijgen blijft al heel lang uit. We moeten werken aan een weerbare en vitale bevolking en aandacht hebben voor een gezonde leefstijl, gezond voedsel, voldoende beweging, behandeling en vroegtijdige signalering. Waarom zet de minister hier niet veel meer op in?

De Nederlandse boeren, telers, tuinders en vissers leveren gezond voedsel. De minister zou hen actief moeten betrekken bij het Preventieakkoord. Is de minister bereid om dat te doen? En is de minister ook bereid om samen met de ministeries van Onderwijs en Landbouw te kijken hoe voedselonderwijs structureel onderdeel kan zijn van de lessen op scholen, te beginnen bij groep 1? Dat is inclusief kooklessen, zodat kinderen niet alleen leren wat gezonde en verse producten zijn, maar zij ook met verse producten werken en verse producten eten. We denken dat kinderen dat weten, maar gisteren was ik op werkbezoek bij een kinderdagverblijf in Deventer. De directrice van de overkoepelende organisatie vertelde mij dat er kinderen in de grote stad zijn die nog nooit een wortel hebben gezien. Zij hebben nog nooit een wortel gezien! Hoe kan dat? Ik heb ze trouwens wel gezien, heel veel. Sorry.

(Hilariteit)

De voorzitter:

Zal ik het woord maar even geven aan de heer Van Haga van de Groep Van Haga?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ja, doe maar.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Ja, hoe kom ik hieruit?

Normaal gesproken heeft u het over voedselproductie, maar nu heeft u het over voedselonderwijs. Voedselproductie begrijp ik, want veel mensen hier denken dat de voedselproductie maar doorgaat en alleen maar voor het buitenland is. Maar u heeft het over onderwijs in combinatie met de zorg. Leren kinderen daar dan dat melk niet uit de fabriek komt en dat een plakje ham niet vierkant is? Wat kan het voedselonderwijs precies doen voor de voedselgezondheid en hoe gaat u dat effect meten?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Onze filosofie is dat als je kinderen al heel vroeg leert wat vers voedsel is, bijvoorbeeld op de basisschool — er is onlangs een heel mooie motie aangenomen over moestuinen op basisscholen — zij leren om met vers voedsel te werken en te koken. Dat brengen ze ook mee naar huis, dus dan krijgen ze ook invloed op het gedrag van hun ouders. Als kinderen daar al vroeg mee worden opgevoed, dan werkt dat door in hun eigen consumptiepatroon als ze ouder zijn. Dan gooien ze niet hun brood weg om daarna even gauw naar de Mac te rijden. Dan zijn ze er bekend mee. Onbekend maakt onbemind. U heeft het over het meten daarvan, maar ik denk dat we er eerst maar eens mee moeten beginnen. Er zijn al veel landen die voedselonderwijs op school hebben en ik denk dat het ook hier tijd wordt. We worden doodgegooid met allerlei reclames voor ongezonde producten, maar met verse producten kun je al heel vroeg beginnen.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Misschien nog heel kort ter verduidelijking: bedoelt u dan schooltuintjes, een geit in de klas en dat soort dingen?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Een geit in de klas mag niet van mevrouw Van Esch, denk ik. Voedselonderwijs is leren over voedsel en het eerlijke verhaal vertellen over voedsel. Maar het gaat er ook om dat je aangeeft dat voedsel niet vanzelfsprekend is, dat dat pakje melk niet uit de fabriek komt maar dat daar een koe en een boer voor nodig zijn. Daar hoort boerderij-educatie ook bij. Dat zit in het hele pakket.

De voorzitter:

Waar was u gebleven?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dat durf ik niet te zeggen, want dan begint het weer. Wat zegt u? De wortels, ja. Daar ga ik nu mee verder.

Naast minder regels en preventie is het van groot belang om te investeren in het opleiden van personeel. Neem bijvoorbeeld de kraamzorg. We hebben jaarlijks 1.350 nieuwe mensen nodig, maar we leiden er maar 800 op. Er is een integraal plan nodig om personeel aan te trekken en te behouden, en dat kan niet wachten totdat er een keer geformeerd is. Kan de minister dit met spoed oppakken? En kunnen er misschien subsidiemogelijkheden komen voor de door de branche erkende opleiding tot kraamverzorgende?

Voorzitter, tot slot. Het wordt tijd dat de minister de echte problemen aanwijst en aanpakt. Ik noem een structurele verhoging van de budgetten voor de zorg in de breedste zin van het woord. Ik noem het aanpakken van vooral de regeldruk en daarbij luisteren naar de mensen op de werkvloer, zodat, zoals mevrouw Agema daarstraks ook zei, ook wij en later onze kinderen nog zorg kunnen krijgen van die fantastische mensen die in de zorg werken.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van der Plas. Dan geef ik het woord aan mevrouw Simons van BIJ1. Gaat uw gang.



Mevrouw Simons (BIJ1):

Dank u, voorzitter. Laat op de avond en toch nog steeds wel een beetje vreemd om dat wat wij hier vandaag te bespreken hebben — de begroting van 2022 — te bespreken met een demissionair kabinet. Liever doen we dat natuurlijk met een missionair kabinet, een kabinet dat strijdvast de verschillende crises in de gezondheidszorg kan oplossen. Want die zijn er, heel veel.

De grootste crisis is al heel vaak benoemd vandaag: de krapte op de arbeidsmarkt. Het belang van zorgprofessionals is de afgelopen jaren veelvuldig uitgesproken, maar zorgmedewerkers rennen noodgedwongen het vak uit. Overwerkt, ondergewaardeerd en gefrustreerd dat het hun zo moeilijk gemaakt wordt om dat mooie beroep uit te oefenen. Als je weet dat de CliniClowns meer verdienen dan de verantwoordelijke handen aan het bed, dan vergaat je eigenlijk het lachen. Dat zeg ik overigens niet ten nadele van de CliniClowns. Ook hun werk is van onschatbare waarde. Er is vandaag veel gedeeld over persoonlijke ervaringen in de zorg. Ik was het niet van plan, maar ik heb wel zelf kunnen ervaren hoe belangrijk het is dat de CliniClowns er zijn. Maar goed, het feit dat die discrepantie er is, zegt heel veel over de manier waarop we er maar niet in slagen om de verantwoordelijke handen aan het bed op diezelfde manier te waarderen.

Voorzitter. Toch wordt er in de begroting gesproken van het belang van persoonlijk contact met de cliënt of patiënt. Hoe verhoudt zich dat dan tot die werkdruk in de zorg? In de begroting zegt het kabinet een "acceptabele belastbaarheid van de zorg gehanteerd te hebben als beleidsprioriteit". Je kunt er volgens mij lang over discussiëren of dat gedaan is bij de bestrijding van corona, maar het is toch duidelijk dat we na anderhalf jaar kunnen concluderen dat de normen die vanuit het kabinet zijn gehanteerd niet aansluiten bij de realiteit? Want hoe acceptabel was eigenlijk de wijze waarop we in de afgelopen anderhalf jaar met onze zorg en onze zorgmedewerkers zijn omgegaan? We hebben ze uitgeput. En extra geld, ook dat is al vaker benoemd, gaat dit niet oplossen. Er zijn structurele problemen in de zorg, die zijn veroorzaakt door jaren van neoliberal bewind voorafgaand aan de pandemie. Die afbraak is des te duidelijker zichtbaar geworden door de coronacrisis.

Voorzitter. Ik mis dus visie, zowel in het coronabeleid als in de gehele zorgsector. Een visie die ervoor kan zorgen dat we de investeringen in de ic-capaciteit, het verlagen

van de werkdruk en het tekort aan zorgpersoneel structureel oplossen en ruimte inbouwen voor de zo gewenste ruimte voor de menselijke maat. Dat we mondzorg, anticonceptie, geboortezorg en andere basale zorg beschikbaar maken voor eenieder die het nodig heeft.

Inmiddels worden middelen beschikbaar gesteld om onderzoek te doen naar COVID-19 en ik vraag me af welke urgentie de minister bij dat onderzoek plaatst en bij de universele erkenning van long covid en de gevolgen daarvan. Wat is de status van het onderzoek naar long covid? Wanneer kunnen de duizenden mensen die op dit moment in onzekerheid zitten vanwege de gebrekkige bescherming vanuit de overheid door de pandemie rekenen op die erkenning? Wordt er naar aanleiding van het rapport van KPMG, waarin de overheid aansprakelijk wordt gesteld voor zware tekortkomingen in het coronabeleid, ook onderzoek gedaan naar de rol die de overheid heeft gespeeld in de ontstane situatie rondom long covid?

De coronacrisis is niet de enige crisis in onze gezondheidszorg. Het was heel moeilijk om te kiezen welke crises een plek zouden krijgen in mijn bijdrage vandaag. Laat ik dan de ggz nemen. De begroting spreekt over het terugdringen van de wachtlijsten binnen de ggz. Hoe gaat het zorgprestatiemodel hieraan bijdragen? Is er rekening gehouden met de extra administratieve lastendruk, die de implementatie van zo'n model met zich meebrengt? Ik denk daarbij aan de inrichting van systemen, scholing en de training van medewerkers. Welke waarborgen zijn er dat dit model niet, zoals we dat vaker horen, zeker in combinatie met het woord "prestatie", stiekem een bezuinigingsmaatregel is?

Voorzitter. Dan is er nog de jeugdzorg, die niet duidelijk functioneert. De jeugdzorg staat zodanig onder druk dat dit ten koste gaat van goede hulpverlening aan de jeugd. Ook daar hebben we vandaag al veel over gehoord. Er zijn veel cijfers over de stijgende problematiek binnen die sector. Het leidt zelfs in bepaalde gevallen tot uitwassen, zoals het opsluiten van jongeren in isoleercellen. In de afgelopen week werd dat nog eens extra benadrukt, toen het CBS bekendmaakte dat van 2015 tot 2020 1.115 kinderen niet alleen slachtoffer zijn geworden van het toeslagenschandaal, maar daarbij ook nog eens uit huis zijn geplaatst. Over hoeveel kinderen hebben we het eigenlijk als we het hebben over de periode van 2005 tot 2015? Hoeveel zijn er huis geplaatst zonder tussenkomst van de rechter? Ik blijf het herhalen, maar hoe denkt dit demissionaire kabinet in zijn doorstart ooit nog zaken goed te kunnen maken met deze slachtoffers?

De jeugdzorg kampt daarnaast ook met grote financiële tekorten, personeelstekorten, een hoge werkdruk en veel administratieve rompslomp. Pas nadat gemeenten de arbitragezaak tegen de regering wonden, trok het kabinet 1,3 miljard euro extra uit aan incidentele middelen, maar dan wel zonder het geld te oormerken. BIJ1 denkt dat dat geen goed idee is. Zodoende is de vrees van de jeugdzorg dat de extra middelen niet aan de zorg voor jongeren worden uitgegeven, terecht gebleken, want inmiddels weten we dat gemeenten een deel van de extra middelen zullen uitgeven om gaten in de begroting te dichten die de afgelopen jaren zijn ontstaan juist door de hoge kosten van de jeugdzorg. Het gevolg is direct te zien, want terwijl wij hier zitten en debatteren over dit onderwerp, zijn de onderhandelingen tussen werkgevers en vakbonden vanavond stukgelopen. De eisen van de vakbonden waren reëel, maar de

werkgevers vreesden een faillissement als ze op de looneis ingaan, omdat ze er niet zeker van zijn dat de gemeenten dit geld ook echt aan de jeugdzorg gaan besteden. Daarom zullen wij een motie indienen om dit incidentele geld wél te oormerken.

Intussen blijft het aantal jongeren dat zorg nodig heeft, stijgen. Kinderen in kwetsbare situaties moeten steeds vaker en langer wachten op de juiste hulp. Een nieuw kabinet moet besluiten over structureel geld en aanpassingen aan het stelsel. En vooruitlopend daarop is het ministerie nu met verschillende partijen in gesprek om te komen tot een hervorming van de jeugdzorg. Maar is het genoeg om af en toe een gesprekje hierover te hebben? BIJ1 eist in de hervormingen van de jeugdzorg een formele positie voor professionals, vakbonden en ervaringsdeskundigen.

En dan, voorzitter, ook nog even de genderzorg. Hoewel het kabinet in 2018 het doel stelde dat de wachttijden in de transgenderzorg met 50% verminderd moesten worden, zijn de wachtlijsten juist met 50% gestegen. Toch krijgt het demissionaire kabinet het voor elkaar om slechts 2,5 miljoen euro beschikbaar te stellen voor deze genderzorg. Hoe dan? Er is een doorbraak nodig met drastische maatregelen die de kwaliteit van transgenderzorg verbeteren, de wachttijden verkorten en de zorgkosten verminderen. Verplaats hormoonbehandelingen bijvoorbeeld naar de eerstelijnszorg, zodat ook huisartsen genderzorg kunnen bieden. Investeer in perifere ziekenhuizen en zelfstandige behandelingsklinieken om decentralisatie te faciliteren. Dring het tekort terug aan psychologische zorgverleners die gespecialiseerd zijn in het diagnosticeren van genderincongruentie. Beleg het coördineren van de wachtlijsten bij een onafhankelijke organisatie, zodat we betrouwbare cijfers kunnen verwachten over de wachttijden. Investeer in de ok-capaciteit voor hoogcomplexere genderzorg in academische ziekenhuizen en in het opzetten van laag- en middelcomplexere genderzorg in niet-academische ziekenhuizen.

Ontzettend belangrijk is dat er voor veel van de oplossingen voor problemen die hier in de Kamer besproken worden, waaronder dit probleem, allang plannen klaarliggen. Die komen gewoon uit het maatschappelijk middenveld. In dit geval zijn dat plannen die gesteund worden door bijvoorbeeld het AUMC. Zo zouden we bijvoorbeeld moeten investeren in een proeftuin waarbij een systeem van triage en beknopte indicatiestelling onderzocht en uitgeprobeerd kan worden. Want een versnelling aan de voorkant van het zorgtraject zal enorm bijdragen aan het verkorten van de huidige wachtlijsten. Die lopen steeds verder op en dat gaat allemaal ten koste van het welzijn van transgenderpersonen in Nederland, met alle hartverscheurende gevolgen van dien. Ik sprak onlangs een moeder die een hartenkreet bij mij neerlegde over haar puberkind, een kind dat op zo jonge leeftijd al geconfronteerd wordt met het lange wachten en de pijn die dat veroorzaakt. Ik zal namens BIJ1 een amendement en een motie indienen om de benodigde maatregelen in gang te zetten.

Voorzitter. Ik sluit af met de opmerking dat ik heel blij ben dat collega's vandaag zo'n breed scala aan onderwerpen benoemd hebben. Het is verleidelijk om te proberen om dat te evenaren. Ik wil mijn dank uitspreken aan de collega's die bijvoorbeeld aandacht hebben gevraagd voor zaken waar ik vandaag niet aan toe ben gekomen. Ik sluit af met de opmerking dat ik ontzettend benieuwd ben of minister De Jonge de verdwenen 5,1 miljard al teruggevonden heeft.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Simons. Dan geef ik tot slot het woord aan de heer Van Haga van de Groep Van Haga. Gaat uw gang.

□

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Dank u wel, voorzitter. Ik ben de laatste spreker, dus ik ben toch wel dankbaar dat iedereen is blijven zitten. Laat ik beginnen met het maken van een groot compliment aan de Nederlandse gezondheidszorg. We mogen ons gelukkig prijzen om in een land te wonen met hooggekwalificeerde artsen, verpleegkundigen en verzorgenden die er alles aan doen om ons de beste zorg te geven die er is. Dat lukt. We hebben natuurlijk allemaal persoonlijke ervaringen die dat bewijzen.

De vraag is dus: waar gaat het mis? Collega Van der Plas noemde dat net al een enorm zorginfarct. Dus ja, waar gaat het mis? Het antwoord is simpel. Ik geloof dat het komt doordat er geen arts of verpleegkundige te vinden is in dit kabinet. Onze hardwerkende zorgprofessionals worden dus bestuurd door mensen zonder enige relevante achtergrond in de zorg. Zo heeft staatssecretaris Blokhuis geschiedenis gestudeerd. Dat is natuurlijk heel goed. Hij heeft verder een verdienstelijke carrière gemaakt in de politiek. Minister De Jonge heeft een opleiding gedaan tot leraar in het basisonderwijs en daarna heeft hij ook een prachtige carrière gemaakt in de politiek. Het gebrek aan achtergrond manifesteert zich op verschillende gebieden, maar het meest in het oog springende gebied is natuurlijk het debacle van de coronacrisis.

Voorzitter. Laat ik beginnen met de coronamaatregelen. Bijna zonder uitzondering was er geen enkele wetenschappelijke onderbouwing voor de onlogische en disproportionele maatregelen. En dat allemaal voor een virus dat niet erger bleek dan een stevige griep! De anderhalvemeterregel werd ingevoerd tegen het advies van de WHO in, die slechts 1 meter adviseerde. Daardoor ging onze hele horeca op de fles. Mondkapjes werkten volgens minister De Jonge niet en toch werd er een vernederende mondkapjesplicht ingevoerd. De avondklok heeft in geen enkel land invloed gehad op de verspreiding van corona, maar toch moesten we allemaal 's avonds om 21.00 uur als kleine kinderen binnenblijven.

De meest schadelijke maatregel was de lockdown. Hoewel de WHO adviseerde om geen lockdowns in te stellen, omdat de schade groter is dan de opbrengst, stelde dit kabinet een keiharde lockdown in. Winkels gingen dicht. De horeca ging dicht. Festivals werden verboden. Sportscholen gingen dicht. Bedrijven gingen dicht. Scholen en universiteiten gingen dicht. Het was een absolute hel, maandenlang. Maar wat nog erger is, is dat de reguliere zorg werd afgeschaald, waardoor mensen met kanker of hartklachten niet meer gediagnosticeerd konden worden en niet meer werden geholpen. Dit kabinet berekende zelf dat een lockdown 100.000 gezonde levensjaren zou opleveren, maar 620.000 gezonde levensjaren zou kosten. Een stuitend aantal van 520.000 levensjaren werd willens en wetens vernietigd door dit kabinet! Voorzitter, dit is niet meer te scharen onder domheid of incompetentie. Dit is echt misdadig.

De schade die dit kabinet heeft aangericht, is onvoorstelbaar groot. Het is een kwestie van tijd voordat deze ministers zich zullen moeten verantwoorden voor een parlementaire enquêtecommissie. Ik heb daar al meerdere keren een motie voor ingediend en dat zal ik weer doen.

Voorzitter. Dan is er het debacle van corona en de uitgaven op het ministerie van VWS. Er werd 1,1 miljard euro uitgegeven aan een testsamenleving, waarvan minister De Jonge zelf heeft gezegd dat hij geen idee had van de kosten en de baten. Er werd 1 miljard ziekmakende mondkapjes besteld, waarbij er 30 miljoen winst werd gemaakt door het vier dagen oude bedrijfje van Sywert van Lienden. Het is overigens heel goed dat dit nu voor de rechter komt, maar ik hoop dat de pijlen niet alleen op Sywert van Lienden worden gericht. Want hoe is het in godsnaam mogelijk dat alle procedures op het ministerie opzij werden gezet om deze corruptie mogelijk te maken? Kan minister De Jonge aangeven wat zijn rol en zijn verantwoordelijkheid in deze zaak zijn geweest? En voor 5,1 miljard euro had minister De Jonge geen bonnetjes. Dat werd daarnet al gezegd door collega Simons. Hij heeft geen idee van wat er met dat geld is gebeurd. Ik hoor graag wat daar nog van terug is gevonden. Tot overmaat van ramp werd er testcapaciteit ingekocht voor €500.000 per dag, zonder dat er gebruik van werd gemaakt. Dit is financieel wanbeleid van epische proporties, met dank aan de VVD, het CDA, D66 en de ChristenUnie die dit allemaal door de vingers zien.

Voorzitter. Dan is er iets raars aan de hand met de sterftecijfers. In 2021 is de totale sterfte per week vanaf week 20 hoger dan in 2020. Ik vind dit lastig te verklaren, helemaal omdat 2020 het coronajaar was en er nog niemand gevaccineerd was. Nu is de sterfte per week dus hoger dan toen. Het zou kunnen dat we te maken hebben met een hogere sterfte doordat kankerpatiënten die niet zijn gediagnosticeerd of behandeld omdat coronapatiënten natuurlijk voorrang kregen, nu aan het overlijden zijn. Dat kan. Dat is een verklaring. Het zou ook een effect kunnen zijn van het op grote schaal vaccineren van de bevolking waardoor er vaccinatiesterfte optreedt, overigens net als normaal gesproken bij de grieprik gebeurt. Dan zie je ook een piekje.

Ik weet zelf niet wat de juiste verklaring is, maar dat de sterfte significant hoger is, is een feit. Kan de minister uitleggen waarom de sterfte in 2021 hoger is dan in 2020? Welke leeftijdsgroepen worden het hardst getroffen? Zouden we na het coronajaar met oversterfte eigenlijk niet juist ondersterfte moeten zien? En maakt de minister zich eigenlijk geen zorgen over de bijwerkingen van de verschillende vaccins? Hoeveel gevallen van myocarditis zijn er inmiddels geteld? Hoeveel meer miskramen vinden er nu plaats in vergelijking met het pre-vaccinatietijdperk? Waarom is men in Noorwegen, Zweden en Finland acuut gestopt met het Modernavaccin?

Voorzitter. We lezen in de kranten dat de ziekenhuizen vol liggen met ongevaccineerden. Kan de minister aangeven of dit klopt en wat de exacte gemiddelde verhouding is? Vanuit het veld, vanuit de ziekenhuizen, krijgen we heel andere verhoudingen gemeld. Hoeveel dagen moet je gevaccineerd zijn voordat je geregistreerd wordt als gevaccineerde patiënt? Of wordt het überhaupt niet gevraagd? Waarom is deze verhouding zo vreemd? Waarom zijn die berichten zo tegenstrijdig? Ik vraag dit, omdat het moeilijk te verklaren is dat bij een vaccinatiegraad van 87%,

waarbij voornamelijk jonge mensen niet gevaccineerd zijn, de zorg overspoeld zou worden met ongevaccineerde mensen.

Graag ook een verklaring van de minister voor het feit dat er een gigantisch personeelstekort is ontstaan in de zorg. In het afgelopen jaar zijn er 75 ic-verpleegkundigen weggegaan en is er niet 1 voor teruggekomen. Dat is toch enigszins bizar. Dat had in anderhalf jaar tijd anders gekund.

Voorzitter. Dan de grootste farce van dit jaar: de coronapas. Belang van Nederland is tegen alle coronamaatregelen en dus ook tegen de coronapas. Maar laten we voor de gelegenheid toch ingaan op het gebrek aan logica. Wel geld uittrekken voor duizenden boa's om deze medische apartheid te handhaven, maar niet dat geld besteden aan het opschalen van de ic's is volstrekt onlogisch. Als het criterium de druk op de ic's is, waarom is de afgelopen anderhalf jaar het aantal ic-bedden dan niet opgeschaald? Mensen die niet gevaccineerd zijn, kunnen zich laten testen. Die test is dan 24 uur geldig. Kan de minister uitleggen waarom gekozen is voor maar 24 uur, terwijl de incubatietijd veel langer is? Zou deze tijd niet gewoon langer kunnen? Vervolgens kan een gevaccineerde hartstikke besmettelijk zijn, met een groen vinkje in een restaurant zitten en iedereen daar besmetten. Vindt de minister dit logisch? Zeker omdat de mRNA-vaccins met het verstrijken van de tijd minder effectief blijken, wordt het groene vinkje van gevaccineerden steeds discutabeler.

Dan heb je nog de mensen met een herstelbewijs dat na 180 dagen vervalt, terwijl inmiddels bekend is dat de natuurlijke immuniteit na het doormaken van corona tot wel zeven keer zo hoog is als bij vaccinatie en veel langer actief blijft. Dus waarom 180 dagen? Op 16 september is mijn motie hierover aangenomen met maar liefst 143 stemmen voor. Wat heeft de minister hiermee gedaan? Wanneer wordt deze termijn verlengd naar bijvoorbeeld twee jaar, of nog liever: naar onbepaalde tijd, net als bij een vaccinatie? Tot zover het Nederlandse coronadebacle.

Dan heb ik tot slot nog een kort woord over de Indische en Molukse kwestie. Dat komt nog uit mijn oude portefeuille oorlogsgetroffenen. Dat valt onder de staatssecretaris. Allerlei partijen maken zich hier in de Kamer druk over Afghanen, Turken, Marokkanen, Eritreeërs en ga zo maar door. Maar de Indische en Molukse Nederlanders hebben voor ons gevochten. We hebben een ereschuld naar deze mensen. Die is nog niet ingelost. De staatssecretaris kent de dossiers. Ik zou hem dan ook willen vragen of er niet toch nog iets mogelijk is om deze ereschuld op een fatsoenlijke manier in te lossen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Haga.

Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de eerste termijn van de kant van de Kamer.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Het debat wordt donderdag aanstaande vervolgd. Dan beginnen we met de eerste termijn van de kant van het kabinet. Daarna volgt de tweede termijn. Ik dank de bewindspersonen, de Kamerleden en de kijkers thuis.