

Vergaderjaar 2022–2023

36 200 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2023

Nr. 36

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Vastgesteld 19 oktober 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 29 september 2022 overleg gevoerd met mevrouw Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport, de heer Kuipers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de heer Van Ooijen, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juni 2022 inzake kabinetsreactie op het WRR-rapport «Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak» (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 192).**

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

De voorzitter van de commissie,
Smals

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Agema
Griffier: De Vrij

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Bevers, Ellemeet, Van Esch, Hijink en Paulusma,

en mevrouw Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport, de heer Kuipers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de heer Van Ooijen, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 13.31 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag. Ik open deze vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het commissiedebat van vandaag gaat over de kabinetsreactie op het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid «Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak». Ik heet de Minister van VWS, de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en de Staatssecretaris van VWS van harte welkom. Ik heet ook mijn collega's van harte welkom, mevrouw Ellemeet van GroenLinks, meneer Bevers van de VVD, de heer Hijink van de SP, mevrouw Van den Berg van het CDA, mevrouw Paulusma van D66 en mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren. Mijn naam is Fleur Agema. Ik zal als laatste van alle collega's spreken, namens de Partij voor de Vrijheid. We hebben een lang debat en we hebben niet zo veel sprekers. Ik zou dus willen voorstellen dat we zes woordmeldingen per persoon hebben in de eerste termijn. Dat is akkoord. Dan gaan we als eerste luisteren naar het betoog van mevrouw Ellemeet van GroenLinks.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil beginnen met het maken van een heel groot compliment aan de auteurs van dit rapport. Ik denk dat het niet vaak voorkomt dat zó veel ingewikkelde vraagstukken die in de zorg spelen allemaal in één rapport uitgewerkt zijn. Ik denk dat wij daar allemaal ons voordeel mee kunnen doen. Als je het zou moeten samenvatten, dan gaat het uiteindelijk over hoe we gaan prioriteren in de zorg. We moeten keuzes maken. Niet alles kan, dus wat vinden we nou echt belangrijk? Ik vond dat dit goed werd samengevat op bladzijde 260. Daar staat een overzicht van rechtvaardigheidsprincipes voor de prioritering. Dat zijn eigenlijk allemaal principes aan de hand waarvan je kunt zeggen wat voor ons nou echt het allerbelangrijkste is.

Laat ik beginnen te zeggen wat voor GroenLinks én de PvdA het allerbelangrijkste is. Ik zou het bijna vergeten: ik spreek ook namens de Partij van de Arbeid. Wat is het allerbelangrijkste voor onze partijen? De term die daarvoor in het rapport gebruikt wordt, is «prioritarisme». Dit komt er eigenlijk op neer dat je vindt dat mensen allemaal gelijke kansen moeten hebben. Hoeveel kans je maakt op een gezond leven, moet dus niet afhangen van waar je wieg stond, in welke wijk je geboren bent of hoe je gezin eruitzag.

Uit de cijfers blijkt dat de gezondheidsverschillen nog steeds groot zijn, ook in ons land. Ik vind ze zorgelijk groot, als je bedenkt hoe rijk ons land is. We zien zelfs dat het aantal gezonde levensjaren de afgelopen jaren is afgenomen voor bijvoorbeeld mensen met een laag inkomen. Nee, ik moet zeggen: met een laag opleidingsniveau. Ter vergelijking: als je een laag opleidingsniveau hebt, heb je kans op gemiddeld bijna 57 gezonde levensjaren, maar als je een hoog opleidingsniveau hebt, is die verwachting 71,2 jaar. Dat is dus een megagroot verschil.

Dus laat ik duidelijk zijn: voor GroenLinks en de Partij van de Arbeid is het hoogste doel het terugdringen van deze gezondheidsverschillen. Ik zou aan de bewindspersonen willen vragen hoe zij dit zien. Is dit voor hen ook

een doel? Zo ja, wat doen zij om deze gezondheidsverschillen echt terug te dringen?

Voorzitter. Als je de gezondheidsverschillen wil verkleinen, betekent dat per definitie dat je meer moet inzetten op preventie, binnen de zorg én buiten de zorg. Ik zou aan de bewindspersonen willen vragen wat ze nu doen om, ook met de collega's buiten het zorgdomein, afspraken te maken om de gezondheidsverschillen te verkleinen. Worden daar harde afspraken over gemaakt? Zo ja, hoe zien die eruit?

Voorzitter. Wat we uitgeven aan preventie is de afgelopen jaren eigenlijk afgenomen. Dat staat ook goed in dit rapport, op bladzijde 278. Dat vind ik schokkend, zeker als je bedenkt dat het percentage al heel laag is. Dat moet fors omhoog wat mijn partij betreft. Een manier om dat te doen is om een vast percentage van de Zorgverzekeringswet te gaan besteden aan preventie. Ik denk dat ik daarvoor naar Minister Kuipers moet kijken. Hoe kijkt de Minister daarnaar? Zou dat een idee zijn?

Er worden ook allerlei voorstellen gedaan over hoe je de potentiële gezondheidswinst kan vergroten. Dan wordt gekeken naar welke maatregelen je kunt nemen en hoe duur dat zou zijn. Dat is een heel interessant staatje, op bladzijde 279. Het verbod op tv-reclames voor ongezond eten voor kinderen kost bijvoorbeeld bijna niks en levert enorm veel gezonde levensjaren op. Als we dit nou toch weten, waarom pakken we hier dan niet op door? Ik zit even te kijken aan welke bewindspersoon ik dit zal vragen. Misschien is dat de Staatssecretaris. Dus graag een reactie hierop.

Voorzitter. Het verkleinen van gezondheidsverschillen betekent ook het eerlijker verdelen van de zorgkosten. GroenLinks heeft daarvoor voorstellen gedaan in haar eigen verkiezingsprogramma: eigen risico inkomensafhankelijk maken en de zorgpremie verlagen naar € 10 per maand. Graag ook hierop een reactie. Hoe zien de bewindspersonen dit? Denken zij, met GroenLinks, dat het kan helpen om de zorgkosten eerlijker te verdelen?

Het is dus belangrijk om te kijken wat we kunnen doen om de zorgkosten terug te dringen en beter in te zetten op preventie. We hebben heel snel de neiging om te zeggen: o, de zorgkosten nemen zo enorm toe; daar moeten we wat aan doen. Ik vind ook dat we de zorgkosten moeten beheersen. Maar een vijfde van het nationaal inkomen, namelijk 130 miljard euro, zit nu vast in spaarpotten van bedrijven. Ik vind het ook belangrijk om daarnaar te kijken. We kunnen echt ook andere keuzes maken, namelijk om een aanspraak te doen op het inkomen van ons land. Ja, tot nu toe stijgen de zorgkosten mee met de economische groei. Dan kun je zeggen: hoe groot is het probleem nu echt? Maar ik vind dat we ook moeten kijken welk geld bij bedrijven blijft hangen, geld waarvan wij zeggen dat we het gewoon zouden moeten kunnen belasten. Daar zijn nu allemaal belastingconstructies voor. Dat ligt buiten het zorgdomein, maar ik vind dat we dat wel moeten meenemen als we het hebben over houdbare zorg. Dus graag een reactie daarop.

Voorzitter, ik jaag er een beetje doorheen, omdat ik heel veel punten heb.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg heeft een vraag.

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

Ik heb even een verduidelijkende vraag ten aanzien van de spaarpotten. Daar bedoelt mevrouw Ellemeet toch niet het pensioengeld mee?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Nee, zeker niet. Ik bedoel daar de constructies mee. Dat kunnen bedrijfsopvolgingsregelingen zijn – ik geloof dat dat de BOR heet – of allerlei constructies waarmee bedrijven winst niet direct uitkeren, maar aan zichzelf lenen. Er zijn allerlei belastingconstructies voor bedrijven

waarmee ze het zo kunnen organiseren dat ze geen belasting betalen over het geld dat ze wel bezitten. Daarop zijn we natuurlijk ook in andere debatten heel kritisch geweest. Mirjam de Rijk heeft net uitgebreid onderzoek gedaan naar hoe het precies zit met die budgetten. Daaruit blijkt dus dat 130 miljard euro, dus een vijfde van ons bruto nationaal inkomen, vastzit in die «slimme spaarpotten», zoals ik ze maar even noem. Dan vind ik dat we soms te makkelijk zeggen: o jee, de zorgkosten rijzen de pan uit. Als je even uitzoomt en kijkt naar het totale budget waarover we als land beschikken, zeg ik dus: doe daar wat aan. Dan hebben we veel meer inkomsten die we ook kunnen gebruiken voor onderwijs, voor cultuur en voor zorg. Dit punt wil ik hier eigenlijk maken. Laten we ons niet blindstaren op de VWS-begroting, maar laten we kijken naar welk geld er allemaal beschikbaar is.

Voorzitter. We moeten dus breder kijken dan alleen in de zorg én we moeten natuurlijk ook kijken naar het zorgstelsel. Het rapport zegt daarover dat er geen ideaal stelsel is. De verschillende Europese landen hebben allemaal andere stelsels en we lopen allemaal een beetje tegen dezelfde problemen aan. Dit neemt natuurlijk niet weg dat er ook aan dit stelsel grote nadelen kleven, namelijk de marktwerking en de onderlinge concurrentie. Ik vind het opvallend dat zo veel zorgverleners hier helemaal klaar mee zijn. Ze willen niet onderling concurreren, maar ze willen samenwerken. Wie schetst mijn positieve verbazing dat ook de Minister laatst in een interview heeft gezegd: ik wil minder concurrentie en meer samenwerking. Dat is heel mooi. Wel herinner ik me deze woorden ook nog heel goed van de vorige Minister. Dat bleven ook mooie woorden. Ik zou dus aan deze Minister willen vragen wat hij concreet bedoelt. Wat gaat hij concreet doen om die concurrentie terug te dringen?

Ik las een ander interessant interview, met de heer De Groot van de zorgverzekering DSW. Hij zei dat je eigenlijk een drieslag kunt maken in de curatieve zorg. Je hebt acute zorg; daar betalen we nu per behandeling. Je hebt chronische zorg en je hebt planbare zorg: daar zou je ... Ben ik al aan het einde? O mijn god. Maar daar wil ik dus graag een reactie op. Hij doet daar voorstellen voor.

Als het mag van mevrouw Agema wil ik nog een allerlaatste punt maken, namelijk: houdbare zorg is ook duurzame zorg. Dit omdat het niet in het rapport staat en het anders helemaal niet wordt benoemd. We moeten de zorg gaan verduurzamen. De Minister heeft een advies gevraagd aan de Gezondheidsraad over het verduurzamen van het hulpmiddelengebruik. Er zijn mooie aanbevelingen. Op 8 of 7 oktober moet er een green deal gesloten worden. Ik vraag aan de Minister of hij deze aanbevelingen wil meenemen in de green deal. Ik geloof echt dat dit onderwerp mist in dit rapport, en we moeten de zorg gaan verduurzamen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Paulusma wil nog een vraag stellen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter, en ook dank voor het betoog van mevrouw Ellemeet. Er zat veel tempo in, maar u wilde volgens mij nog veel meer zeggen. Dat is volgens mij de makke van ons allemaal zo meteen. Ik vroeg mij nog wel af hoe u kijkt naar het vraagstuk dat hier eigenlijk helemaal doorheen sijpelt, namelijk het personeel. Dus, los van investeringen en allerlei middelen, wie gaat het doen? Ik ben wel benieuwd naar de visie of opvatting van GroenLinks en de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik ben ontzettend blij met deze vraag, want het blokje dat ik moest overslaan betrof dit punt. U kon mijn gedachten raden. Kijk, je kunt er een aantal dingen over zeggen. We zien dat veel mensen de zorg verlaten. Dat

weet mevrouw Paulusma ook. Van de nieuwe mensen, die net zijn begonnen, stopt een heel groot deel er al in de eerste twee jaar mee. Allereerst moeten we dus alles op alles zetten om het personeel te behouden. Wat moeten we daarvoor doen? Meer zeggenschap is ontzettend belangrijk. Daarvoor heb ik samen met de VVD een initiatiefwet geschreven die we in de Eerste Kamer gaan behandelen. Ik denk dus echt dat zeggenschap ontzettend belangrijk is.

Een ander punt is betere salarissen, ook hier weer. Dat staat ook in dit rapport. De SER heeft het gezegd. De WRR zegt het de SER na. Juist de lagere inkomens lopen achter op de markt en op de publieke sector, 6% tot 9%. Daar moeten we wat aan doen, willen we die mensen behouden. Zijn we er dan? Nee, want we kunnen niet iedereen in de zorg aan het werk zetten. We zullen dus ook moeten kijken naar het slimmer organiseren van de zorg, en digitaliseren waar mogelijk. Ik vind wel dat het rapport daar terecht kritische kanttekeningen bij maakt. Het is geen panacee. We gaan niet alles met digitalisering oplossen, maar het zal wel belangrijk zijn.

Een ander interessant punt is arbeidsmigratie. Daarover heeft de ACVZ – dat zeg ik even uit mijn hoofd – net een heel interessant advies gegeven. Ook daar moeten we naar kijken. Daar staat mijn partij ook voor open, maar we moeten dit goed onderzoeken. Je wilt natuurlijk niet alle zorgkrachten uit andere landen wegtrekken, want dan creëer je ergens anders weer een probleem. Dat is het gevaar. We moeten een en ander goed onderzoeken. Ik wil er met een open blik naar kijken. Ik hoop dat dit een beetje een antwoord is op de vraag van mevrouw Paulusma.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Dan gaan we luisteren naar mijnheer Bevers van de VVD.

De heer Bevers (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Een WRR-rapport als dit, inhoudelijk stevig en omvangrijk, is niet altijd heel makkelijk praktisch te maken. Het gaat namelijk over een langetermijnvisie en daarin zijn we in de politiek ook niet altijd heel erg goed. Om alvast een citaat uit de conclusies te noemen: «Voorkom bestuurlijk ongeduld». De veranderingen waar we mee bezig zijn en die we moeten doormaken, zijn nu eenmaal niet tussen de data van twee verkiezingen in gerealiseerd.

Wat de VVD betreft doen we wat nodig is om te zorgen dat mensen in de best mogelijke gezondheid kunnen leven. Dat neemt niet weg dat er een aantal kernproblemen zijn. Een probleem is de demografische ontwikkeling met medio 2040 een piek in de vergrijzing. Mede als gevolg daarvan ontstaat een grote groei in de zorgvraag die we niet op ouderwetse manieren kunnen invullen. We hebben te weinig handen voor aan het bed. Mijn collega zei het net ook al: de arbeidsmarkt. We hebben in de kern een goed stelsel, maar dat is wel gevuld met allerlei ingewikkelde structuren en processen die onder andere innovatie vaak in de weg staan. En we hebben ook nog onze polder, vol allerlei soms tegenstrijdige belangen in subsectoren en beroepsgroepen, waardoor echte keuzes soms belemmerd worden. Er zijn niet een-twee-drie allerlei makkelijke oplossingen voor deze problemen.

De WRR geeft kabinet en Kamer in de conclusies een drietal pijlers om actie op te ondernemen. Wat moeten we nu precies doen als we gaan kiezen voor houdbare zorg? Wat de VVD betreft is de kern van de conclusies het begrip «scherpere keuzes». Dat zijn keuzes die we vooral als politiek moeten maken en waarvoor we in de samenleving draagvlak en begrip moeten zien te kweken, keuzes met betrekking tot kwaliteit, effectiviteit, beschikbaarheid en kosten.

Het kabinet heeft inmiddels een aantal eerste keuzes gemaakt en aan de Kamer gestuurd. Het Integraal Zorgakkoord, het IZA, en het programma

Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, WOZO, laten een aantal keuzes zien op het gebied van effectieve en bewezen zorg en introduceren nadrukkelijk het begrip «passende zorg».

Deze twee voorbeelden laten ook zien dat een andere opmerking uit het WRR-rapport van groot belang is, namelijk draagvlak. Vrijwel alle betrokken beroepsgroepen en -organisaties hebben een handtekening gezet onder het IZA. Het WOZO is tot stand gekomen met de medewerking van een groot aantal samenwerkingspartners uit de sector zelf. Ook Zorginstituut Nederland is onder de hashtag #dezorgvoormorgen een bewustwordingscampagne begonnen, waarbij iedereen met hart voor de zorg wordt uitgenodigd om mee te denken over de toekomst van de zorg en over noodzakelijke keuzes om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden.

De **voorzitter**:

Meneer Bevers, mevrouw Ellemeet wil graag een vraag stellen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De heer Bevers had het over passende zorg en ik weet niet of hij daarop nog uitgebreid terug gaat komen, maar passende zorg is natuurlijk een groot probleem. Er is zorg die bewezen effectief is, zorg die bewezen niet-effectief is en zorg die niet bewezen effectief is. Die laatste groep is 40% van de zorg. Van een heel groot deel van de zorg weten we dus nog niet zeker of die effectief is. Ook dit rapport zegt dat we daar iets mee moeten. Tegelijkertijd zien we dat het nog een beetje halfslachtig wordt opgepakt. Als zorgverlener moet je nu zelf subsidie aanvragen en onderzoek doen. Dan moet je in je eentje proberen je collega's een beetje te overtuigen om met je mee te doen. Dat zijn heel veel handelingen. Mijn vraag aan de heer Bevers is of hij het met mij eens is dat het een vast onderdeel in de contractering met zorgaanbieders zou moeten zijn dat je standaard de zorg die nog niet bewezen effectief is, moet onderzoeken op effectiviteit.

De heer **Bevers** (VVD):

Ik vind dat zorg door de wetenschap bewezen effectief moet zijn. Als daarvoor vooraf een aantal stappen genomen moeten worden, wil ik daar best naar kijken. Uiteindelijk vind ik wel – dat vindt de VVD al langer – dat we heel scherp moeten zijn op niet bewezen effectieve zorg. In passende zorg is volgens mij inderdaad aangegeven dat we daarvoor minder ruimte geven. Dat blijf ik steunen, want ik vind echt dat wij staan voor wetenschappelijk bewezen zorg. Alles wat daarnaast onderzocht wordt, is prima, maar daar ligt voor ons wel de kern.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Als ik het even kort samenvat, hoor ik mijn collega eigenlijk zeggen: ik ben het met u eens. Maar dan moeten we echt nog wel wat stappen zetten, want de praktijk is nu dat die 40% ongeveer 40% blijft. Het is heel interessant wat erachter zit. In de Zorgverzekeringswet is niet mogelijk dat zorg niet bewezen effectief is. Dus de vergoede zorg volgens de letter van de wet is altijd bewezen effectief. Daar zitten we precies in een catch 22. Dat is niet de praktijk, maar omdat het de letter van de wet is, voelen zorgverzekeraars geen ruimte om te zeggen: ik maak afspraken in de contracten dat dat onderzocht moet worden. Dit is natuurlijk idioot, want dit zou ons ervan weerhouden om er harde afspraken over te maken dat dit wordt onderzocht. Volgens mij is dit het probleem. Is de VVD het met mij eens dat we deze rare impasse waarin we zitten, moeten doorbreken, zodat de norm wordt dat zorg waarvan we nog niet zeker weten dat deze effectief is, altijd in onderzoekssetting wordt gegeven?

De heer **Bevers** (VVD):

Ik ga geen blanco cheque uitschrijven om dat volledig te gaan financieren. Kijk, voor mij staat het volgende voorop. Ik wilde daar ook nog een vraag over terug stellen. Nee? Nou, goed. Als u zegt dat u iets van experimenteerruimte of dat soort zaken nodig heeft, dan wil ik daar natuurlijk best naar kijken, maar voor mij blijft vooropstaan dat we uitgaan van bewezen effectieve zorg. Zo is dat althans nu georganiseerd. Daar willen we het over hebben. Volgens mij is dat ook een van de dingen die in passende zorg worden aangepakt. Door niet-bewezen zorg gaan we inderdaad wel voor een deel een streep zetten.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik kan me voorstellen dat de VVD denkt: GroenLinks stelt een vraag, dus ze wil meer geld. Het is een verrassing, maar ik wil niet meer geld. Ik wil goede afspraken in de contractering dat zorg die niet bewezen effectief is, wel onderzocht wordt. Dat is eigenlijk wat ik vraag. Ik weet dat er welwillendheid is en ik geloof ook absoluut dat de Minister welwillend is, maar die welwillendheid is nog niet genoeg. We moeten de praktijk gaan veranderen. Ik vraag de VVD eigenlijk: vindt de VVD met GroenLinks dat hierover gewoon harde afspraken moeten worden gemaakt? Anders kan je wel financiële doelen stellen dat we moeten gaan besparen en dat die niet bewezen effectieve zorg eruit moet, maar we moeten het voor het zorgveld ook mogelijk maken om die 40% naar beneden te krijgen. Dan kunnen we over een paar jaar zeggen: we weten nu van ongeveer alle zorg dat die gewoon bewezen effectief is. Volgens mij willen we dat allebei.

De heer **Beyers** (VVD):

Dan gaat u ervan uit dat we daarop uitkomen. Hoe je het ook wendt of keert, onderzoek kost natuurlijk ook gewoon geld, zeker onderzoek naar de effectiviteit van zorg en alles wat daaromheen hangt. Als u zegt dat u daarvoor ruimte wilt hebben en dat daarvoor financiën nodig zijn, dan wil ik daar best met u naar kijken. U weet dat we elkaar vaker hebben kunnen vinden op dit onderwerp, maar het gaat mij een stap te ver om nu rücksichtslos te zeggen dat we ernaar gaan streven om al die onbewezen effectieve of ineffectieve zorg om te zetten.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Het voelt een beetje als een interruptiemoment, dus in alle eerlijkheid zeg ik dat ik er even in hop. Ik wil eigenlijk nog even stilstaan bij een andere opmerking die ik de heer Beyers net hoorde maken. Volgens mij zei hij net dat we in de politiek niet zo goed zijn in langetermijnkeuzes maken. Ik heb het gevoel dat de afgelopen twaalf jaar vooral de VVD het heel moeilijk vond om langetermijnkeuzes te maken. Andere partijen hebben daarin in ieder geval best wel goede keuzes willen maken. Dus ik ben wel benieuwd of dit een trendbreuk is voor de VVD. Gaat de VVD vanaf nu dan wel de keuzes maken die goed zijn voor de lange termijn? Gaan we daar nu dan wat meer op inzetten? Dan ga ik uiteraard richting het onderwerp preventie. Het lijkt mij namelijk een supertrendbreuk als de VVD daar een draai gaat maken.

De heer **Beyers** (VVD):

Ik moet u daarin teleurstellen. Als we het bijvoorbeeld hebben over het begrip «houdbare zorg», dan kunt u niet zeggen dat we het niet over langetermijnvisie hebben. Volgens mij is het Minister Edith Schippers geweest die dat begrip al heel lang geleden namens de VVD en namens het toenmalige kabinet heeft geïntroduceerd. En als u het over preventie wilt hebben, dan heb ik daar straks inderdaad ook nog wat opmerkingen over. Maar er is zeker geen sprake van een trendbreuk. Ik denk dat wij altijd hebben geprobeerd duidelijke keuzes te maken in de zorg. Ik heb geprobeerd in mijn bijdrage niet alleen de nadruk te leggen op de kosten,

hoewel dat bijna onmogelijk is. Er is zeker sprake van een langetermijnvisie bij de VVD. Mijn voorganger Aukje de Vries heeft daar ook al veel langer over gesproken. Dat is waarschijnlijk niet uw visie, maar hij is er wel.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik ben heel benieuwd wat voor visie er straks nog van de VVD komt als het gaat om preventie. Ik hoop ook dat er vanuit de VVD wordt gereageerd op wat het WRR-rapport zo duidelijk aangeeft. Als we het dan over kosten hebben – dat is volgens mij bij de VVD altijd zo ongeveer het allerbelangrijkste als we het over de zorg hebben – dan ben ik wel benieuwd naar het volgende. Wordt er nu daadwerkelijk door de VVD meegestemd met talloze suggesties vanuit een groot aantal partijen om preventie een beter en groter onderdeel te maken van de zorg en van de VWS-begroting? Het lijkt me mooi om te horen dat de VVD daar nu wel voor gaat.

De heer **Beyers** (VVD):

Ik verwijst even naar mijn collega Heerema, die al heel lang bezig is met het onderwerp preventie. Laat ik zeggen dat ik die opmerking niet helemaal kan plaatsen. Ik ga verder met mijn betoog.

De **voorzitter**:

Ik vergeet mevrouw Van den Berg. Mevrouw Van den Berg.

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

Ik wil toch graag nog even doorgaan op het punt van mevrouw Ellemeet over bewezen effectieve zorg. Ik hoor meneer Beyers zeggen: ja, daar wil ik eigenlijk geen voorwaarden aan stellen bij de zorgverzekeraars. Gelukkig is er vorig jaar op 8 juli al een motie van mij aangenomen om de zorgverzekeraars juist meer middelen te geven om wel te kijken naar de kwaliteit van de zorg. Zorg die bewezen niet-effectief is, valt voor mij dus niet onder goede kwaliteit. Is meneer Beyers het dan in ieder geval met het CDA eens dat we het Zorginstituut meer mogelijkheden moeten geven om ook zaken weer uit het basispakket te kunnen halen? Ik doel dan met name op behandelingen die gewoon outdated zijn of behandelingen die dus bewezen niet-effectief zijn.

De heer **Beyers** (VVD):

Volgens mij is dat nu juist ook wat dat begrip «passende zorg» is. We hebben volgens mij in het Integraal Zorgakkoord, maar ook in een aantal andere zaken, duidelijk aangegeven dat de basis bewezen effectieve zorg is. Daar blijft het bij. Ik begrijp dat er soms nieuwe vormen van zorg opkomen die bijvoorbeeld in onderzoek zijn, of waar wetenschappelijk onderzoek over is. Dat is prima, maar de basis van wat we vergoeden, is de bewezen effectieve zorg.

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

Dat is in ieder geval niet de wereld zoals die er op dit moment uitziet. Er wordt nog heel veel zorg vergoed waarvan bewezen is dat die niet effectief is. Verder heeft het CDA al jaren bepleit dat er zeker bij dure behandelingen en geneesmiddelen die in het pakket gaan, verplicht praktijkonderzoek moet liggen. In een clinical trial zijn de uitkomsten vaak heel anders dan in de praktijk. Dus dan is nogmaals mijn vraag aan de heer Beyers of hij toch bereid is daaraan strengere eisen te stellen.

De heer **Beyers** (VVD):

Volgens mij begrijpt u mij verkeerd. Ik probeer juist de verandering aan te geven die we met passende zorg ingaan. We gaan de bewezen effectieve zorg vergoeden en dat gaan we niet meer doen met niet-bewezen zorg. De middelen die daarvoor nodig zijn, zullen we ook ondersteunen.

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

Ik doe nog een interruptie en dan stop ik even met deze ronde. Ik concludeer namelijk dat meneer Bevers wel het doel onderschrijft, maar daar gewoon geen middelen voor beschikbaar wil stellen of dingen in de wet wil aanpassen. Dat is in ieder geval ook een duidelijk antwoord.

De heer **Bevers** (VVD):

Volgens mij zei ik dat niet. Maar goed, dat is dan de interpretatie van mevrouw Van den Berg.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

De heer **Bevers** (VVD):

Ja. Voorzitter, even kijken. Ik was gebleven bij IZA en WOZO. Nee, die heb ik ook al gehad, dus die ga ik niet nog een keer bespreken.

Voorzitter. Het geeft wat ons betreft aan dat er in de volle breedte van de zorgsector het besef is dat we op de huidige wijze niet verder kunnen. Daarbij zullen we ook de samenleving aan de hand moeten meenemen. Op dit moment betaalt een volwassene in Nederland in 2022 en 2023 gemiddeld zo'n € 6.200 aan collectief gefinancierde zorg. Zonder veranderingen zijn de meeste mensen op termijn meer dan de helft van hun besteedbaar inkomen kwijt aan zorgkosten. Zonder veranderingen zijn er in de toekomst veel te weinig mensen om in de zorg te werken. De zorg groeit elk jaar, maar als die groei niet wordt beperkt, wordt de situatie onhoudbaar. Het kabinet geeft in zijn reactie aan dat het die analyse omarmt. Het rapport heeft ook een grote rol gespeeld in de kabinetsformatie. Zoals ik al zei, is een aantal elementen al merkbaar in nieuw beleid omgezet. Sommige rapporten, en zeker rapporten van deze omvang, is een lot in de onderste bureauladen beschoren. Dat is gelukkig bij dit rapport niet het geval.

We hebben het vaak over zorg. Wat ons betreft moeten we veel meer gaan denken in termen van leven in goede gezondheid en de beste zorg krijgen als je die nodig hebt. Het eerste vraagt nadrukkelijk wat van de samenleving. Voorkomen dat zorg nodig is, vraagt zorg voor eigen gezondheid. Preventie en leefstijl spelen daarin volgens ons een belangrijke rol. Zonder betutteling, maar wel met een eigen verantwoordelijkheid. Het kabinet noemt dit aspect met name ook in de verbinding met het sociale domein. Ik ben benieuwd of de Staatssecretaris nog iets meer kan zeggen over hoe hij die verbinding ziet.

Voorzitter. Ik wil afronden met een citaat uit het WRR-rapport: «Prioritering in de zorg is iets wat de politiek en de samenleving ten diepste ongemakkelijk vinden». Met dit rapport heeft de WRR dan ook als doel de samenleving voor te bereiden op een toekomst waarin het debat over deze dilemma's veel meer moet worden gevoerd. Tegelijk mag het betrekken van de samenleving voor de politiek geen excuus worden om beslissingen over de zorg te vermijden. Geen keuze maken is ook een keuze en heeft evengoed consequenties. Dat zijn wat mij betreft precies de juiste woorden, en dat is waarom we hier in dit huis zijn: keuzes maken en verantwoordelijkheid nemen. Dat is in het geval van de zorg zeer nadrukkelijk noodzakelijk.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb gewacht tot het einde en nu heb ik zowaar twee vragen aan de heer Bevers. Ik was net als mevrouw Van Esch in spanning aan het wachten op uw betoog over preventie. Toen hoorde ik u eigenlijk zeggen: geen betutteling en zo veel mogelijk eigen regie. Dank

aan de buurvrouw. Dit hele boek staat eigenlijk vol met allerlei adviezen die de VVD wellicht betitelt als «betutteling», maar waarvan de wetenschap zegt: u kunt daar beter vandaag nog mee beginnen dan morgen. Dan ben ik wel benieuwd naar het standpunt van de VVD als u ook dit onderzoeksrapport zo omarmt.

De heer **Beyers** (VVD):

Ik realiseer me dat dat altijd een dilemma is, zeker voor de VVD, als het gaat om de vraag in hoeverre je mensen de vrijheid geeft om eigen keuzes te maken. In hoeverre ben je bereid daarin te sturen? Ik kan levendige discussies ophalen over bijvoorbeeld een suikertaks en dat soort zaken. Ik vind dat een dilemma. Ik vind dat we in ieder geval op dit moment zien dat de preventie en de leefstijladviezen en dat soort zaken onderbelicht zijn. Ik denk dat we daarmee echt een stap bij moeten zetten. Dat kan aan de hand van dit rapport, maar ook aan de hand van andere voorstellen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Meneer Beyers sloot zijn betoog af met de woorden dat het belangrijk is dat we hierover het debat voeren. Daarom heb ik dit debat ook aangevraagd. Dus ik wil graag met de VVD in debat over welke maatregelen de VVD voor ogen heeft, om aan de hand van dit rapport de volgende stappen te zetten. Er werd net een sprekend voorbeeld genoemd. Dat voorbeeld kunt u gebruiken, maar ik wil graag nu met de heer Beyers in debat en horen wat het standpunt van de VVD is.

De heer **Beyers** (VVD):

Als u zegt dat u nu een volledig debat wilt over allerlei voorstellen waar we dan voor of tegen zijn, laat ik het dan als volgt zeggen. Het opnemen van bijvoorbeeld leefstijladviezen, het veranderen van je leefstijl, is volgens mij een ongelooflijk belangrijk onderdeel om mensen bewust te maken van de gezondheid en de gezondheidsrisico's. Dat is nu een concrete stap waarvan ik zeg dat die een belangrijk onderdeel zou moeten zijn van preventie. Dat is zo'n concreet voorbeeld waarvan ik zeg: dat vind ik inderdaad belangrijk om te gaan uitvoeren. Volgens mij is dat ook een van de onderdelen waarover in de nieuwe afspraken al een aantal dingen is gezegd.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, leefstijl, daar kan echt niemand op tegen zijn. Tegen leefstijladviezen ook niet. Ik heb twintig jaar in de zorg gewerkt en toen deden we dit ook al. Het rapport is er niet voor niets. U omarmt dat; de VVD omarmt dat. Misschien is het lastig om de VVD nu om plannen te vragen, maar laat ik het anders stellen. Stel je voor dat de Staatssecretaris met een hele ambitieuze preventieagenda komt. De Staatssecretaris realiseert zich namelijk ook dat we een stapje harder moeten als wij iets willen doen aan de grote opgaven die in dit boek beschreven staan. Is de VVD dan net zo enthousiast als de rest van de commissie?

De heer **Beyers** (VVD):

Ja. Dat hangt natuurlijk van de inhoud van de agenda af. Ik kan mij voorstellen dat wij daar enthousiast over kunnen worden. Zeker. Ik gaf dat voorbeeld van leefstijl. Ik heb dat persoonlijk ook wel ervaren. Op het moment dat je dat soort stappen kan nemen, kom je inderdaad veel meer in het begrip gezondheid terecht, voordat je zorg nodig hebt. Ik denk dat dat wel een uitgangspunt is dat ik zeer nadraag.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Hijink, daarna mevrouw Van Esch en daarna mevrouw Ellemet.

De heer **Hijink** (SP):

De VVD gaat uitgebreid in op de kosten van de zorg, maar niet op de kosten van het zorgstelsel. Daar had ik nog wel een paar vragen over aan de heer Bevers. Als wij kijken naar het zorgstelsel, de winstuitkeringen bij veel aanbieders, de fraude die dit zorgstelsel mogelijk maakt, het productie draaien dat we op heel veel plekken in de zorg nog zien, en naar artsen die niet in loondienst zijn, de specialisten, en wat daar aan geld verloren gaat, staat de VVD er dan voor open om het stelsel nog eens onder de loep te nemen? Is de VVD dan bereid te kijken hoe we daar de perverse prikkels uit kunnen halen, zodat we daar de vele miljarden die voor het oprapen liggen, kunnen gaan binnenhalen?

De heer **Bevers** (VVD):

Ik heb heel duidelijk gezegd: we hebben in de kern een goed stelsel. Ook de WRR heeft het niet over een stelselwijziging. Een stelselwijziging kost ongelooflijk veel geld. Ik kan allerlei specifieke voorbeelden noemen waarbij een aantal zaken niet goed gaat. Daar gaan we de komende tijd ook nog over spreken. Perverse prikkels moeten eruit – dat is allemaal geen probleem – maar een stelselwijziging vind ik niet aan de orde.

De heer **Hijink** (SP):

Oké. Nu zegt de VVD: de perverse prikkels moeten eruit en dat is geen probleem. Dat is wat ik daarnet hoorde. Als wij wederom gaan voorstellen dat artsen en specialisten allemaal in loondienst gaan, kan ik er dus van uitgaan dat we het vandaag nog kunnen regelen. Dan ga ik er ook van uit dat de VVD het ermee eens is dat we situaties in ziekenhuizen waarin er nog steeds betalingen per verrichting zijn – waarmee dus het productie draaien wordt aangemoedigd – gaan stoppen. Dat betekent dat je meer over moet gaan naar bijvoorbeeld populatiebeposting, zodat je veel beter de hand op de knip kunt houden. Staat de VVD open voor dat soort ideeën of zegt u dat dat u allemaal te ver gaat omdat het een stelselwijziging is?

De heer **Bevers** (VVD):

Helder antwoord: ja, dat gaat me te ver.

De heer **Hijink** (SP):

Daarnet zei de VVD nog perverse prikkels uit het systeem te gaan halen. Dat gaat ze doen. Maar als ik twee concrete voorbeelden noem, dan gaat dat meteen alweer te ver, terwijl dat kleine aanpassingen zijn binnen het huidige stelsel. Dus in die zin is dat helemaal geen stelselwijziging. Noemt u dan zelf eens drie maatregelen die u voorstelt voor de perverse prikkels die er nu in zitten en die dus leiden tot verspilling en tot onnodig hoge zorgkosten. Welke drie maatregelen wilt u dan nemen om die perverse prikkels eruit te halen?

De heer **Bevers** (VVD):

Helder. Excessieve winsten: aanpakken. Dat is geen enkel probleem. Fraude: daar gaan we het binnenkort over hebben. Dat moeten we aanpakken. Meer zicht op de uitkomsten, op het resultaat van zorg en daar de bekostiging eventueel op aanpassen: ook allemaal prima. U vraagt aan mij ook concreet of ik de specialisten in loondienst wil. Nee, dat zie ik ook niet een-twee-drie gebeuren. We willen dus een aantal zaken, maar als u vraagt of ik alles wil wat u ook wilt, dan zeg ik nee. Ik denk dat we daarom ook bij andere partijen zitten. Moeten we toch kijken of we iets aan zo'n productieprikkel kunnen doen? Moeten we daarmee aan de slag? Daar is prima over te praten, maar het is niet zo dat ik zeg: nu gaan we ineens alles doen wat u aan ons voorstelt. Dat gaat niet gebeuren.

De heer **Hijink** (SP):

Dan concludeer ik toch maar dat de VVD wel zegt dat ze van alles wil, maar zelf met niet één concreet voorstel komt om dat dan ook te gaan doen. Dat is wel bijzonder teleurstellend, zeker als je zo'n dikke pil op je bureau hebt liggen waar je toch wel wat inspiratie uit zou kunnen putten, zou je zeggen.

Ik doe dan nog een heel concreet voorstel. Ziekenhuizen mogen op dit moment geen winst uitkeren. Dat is heel verstandig, want daarmee zorg je ervoor dat geld dat is bedoeld voor de zorg, ook binnen de zorg blijft. Ze mogen een positief resultaat hebben. Graag zelfs. We willen dat de ziekenhuizen zwarte cijfers noteren, maar het geld dat beschikbaar is, blijft in de zorg. Het zou toch eigenlijk heel logisch zijn als we dat op alle vlakken van de zorg zouden invoeren: daar waar zorggeld wordt besteed, blijft dat binnen de zorg en kan het niet worden uitgekeerd aan hetzij aandeelhouders, hetzij andere investeerders. Dat is een heel concreet voorstel. Zorg nu dat dat verbod op winstuitkering dat al voor de intramurale zorg bestaat, ook voor de andere sectoren binnen de zorg gaat gelden. Is dat een voorstel waar de VVD achter zou kunnen staan?

De heer **Beyers** (VVD):

Vergeef me, misschien zit ik verkeerd, maar volgens mij hebben we inderdaad met elkaar afgesproken dat er geen winstuitkeringen mogen worden gedaan. Even heel simpel: het herinvesteren van winst of geld dat beschikbaar is voor bijvoorbeeld innovaties heb je ook nodig. Als u bedoelt dat dat ook zou moeten worden afgeschaft, dan vindt u ons zeker niet aan uw zijde. Nogmaals, ik zie ons daar op korte termijn niet tot elkaar komen.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik wil eigenlijk meer doorgaan op preventie, dus waar we het net over hebben gehad. Ik ben nog benieuwd of de VVD, deze meneer Beyers, de afspraken uit het Preventieakkoord onderschrijft.

De heer **Beyers** (VVD):

Volgens mij hebben wij dat gedaan.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dan ben ik benieuwd of de heer Beyers ook de afspraak onderschrijft dat we met z'n allen alcoholgebruik willen terugdringen en jongeren willen beschermen.

De heer **Beyers** (VVD):

Wij onderschrijven het Preventieakkoord. Dus ja, dat doen we.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Nee hoor, geen interruptie meer. Dan kan ik door met het onderwerp waar ik straks op doorga. Ik weet genoeg.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik ben nog niet helemaal gerustgesteld.

De heer **Beyers** (VVD):

Ongetwijfeld niet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De heer Beyers, en misschien de VVD, hinken een beetje op twee gedachten. Hij zegt aan de ene kant – dat vind ik wel eerlijk – dat het voor hem een dilemma is hoe om te gaan met preventie. Nou, ik kan daar ook heel eerlijk over zijn. Soms is het ook een dilemma als je zegt dat je mensen de ruimte wilt geven om eigen keuzes te maken. Als die eigen keuzes echt heel duidelijk niet goed voor je zijn, dan moet je je misschien

toch meer laten leiden door de feiten dan door de ideologische opvattingen. Ik noemde daarnet al het voorbeeld van potentiële gezondheidswinst en kosteneffectiviteit. Er staat een heel mooi staatje op bladzijde 279 in het rapport. Nu is het voorbeeld dus een verbod op tv-reclame voor ongezond eten gericht op kinderen. Daarvan zijn de kosten € 3 en de totaal te winnen gezonde levensjaren 29.229 jaar. Dat valt op in vergelijking met het getal daaronder, namelijk 65 jaar. Bij screening door huisartsen op overmatige alcoholconsumptie staat 65 jaar. Bij het verlagen van de maximumsnelheid in dichtbevolkte gebieden staat 143 jaar. Deze springt er dus in extreme mate bovenuit. Daarom noem ik 'm. Dit is zo effectief dat je echt zegt: het kost helemaal niks, het is supereffectief, dus waarom doen we het niet? Is de heer Bevers met GroenLinks van mening dat we op die manier over preventie moeten praten? Ik bedoel dan los van ideologische stokpaardjes, gewoon kijken naar cijfers. Als het deze gezondheidswinst kan opleveren, wil de VVD er dan ook voor gaan?

De heer **Bevers** (VVD):

Ik denk dat wij wel een andere aanvliegroute hebben als het gaat over preventie. Heel vaak ontaardt preventie in veel voorstellen, in verboden. U geeft nu ook een concreet voorbeeld, een verbod op reclame. Ik heb u aangegeven dat het over het algemeen een heel groot en een heel langdurig effect heeft als je ervoor zorgt dat veel meer mensen zich bewust zijn van hun eigen verantwoordelijkheid en de leefstijladviezen en alles wat daarmee te maken heeft. Dat zit veel meer in de lijn zoals ik die voor mij zie. Het kan ook tot kostenbesparingen leiden en tot heel veel positieve gezondheidseffecten. Ik zit veel meer op die route dan op preventie door een verbod hier, een verbod daar, dit mag niet, zus mag niet en zo mag niet. Dat het af en toe een dilemma is, dat geef ik eerlijk toe. Dat is ook de worsteling die ik soms heb in de vragen die jullie stellen. Ik vind dat af en toe echt heel erg lastig, omdat ik denk dat niemand zit te wachten op nog weer allerlei verboden op dit en op dat. Maar ik zie soms ook de balans die je daarin moet zoeken. Het is niet zwart-wit wat mij betreft.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ellemeet, uw vijfde vraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, ik weet het. De heer Bevers zegt: het is niet zwart-wit. Tegelijkertijd hoor ik alleen maar VVD-mantra's. Eigen verantwoordelijkheid, geen geboden. Het interessante van dit rapport is nu juist dat het ons vraagt en uitdaagt los te komen van die mantra's en gewoon te kijken naar de feiten. Ik begon met een belangrijk feit en dat is dat de gezondheidsverschillen in Nederland nog steeds enorm zijn. Is het dan je eigen verantwoordelijkheid dat je opgroeit in een achterstandswijk en dat je daardoor minder gezonde levensjaren hebt? Is het dan je eigen verantwoordelijkheid dat jouw gezin minder geld heeft voor gezond eten, omdat dat nog steeds duurder is? Het hele idee van eigen verantwoordelijkheid gaat niet meer op als je het hebt over die gezondheidsverschillen. Volgens mij staan we juist voor de grote opdracht om die gezondheidsverschillen te verkleinen. We moeten als overheid daarbij durven ingrijpen. Dat zal soms betekenen dat je mensen uit de schulden helpt. Dat zal soms betekenen dat je groene wijken moet bouwen voor iedereen, ongeacht de portemonnee. En het zal soms betekenen dat je reclames op tv verbiedt die mensen triggeren om ongezond eten te kopen voor hun kinderen. Volgens mij moet het om dat doel gaan. Dan vind ik het zo teleurstellend dat de VVD uiteindelijk toch weer terugvalt op eigen verantwoordelijkheid en geen betutteling. Daarmee gaan we de oorlog niet winnen.

De heer **Beyers** (VVD):

U vergat nog het verschil in opleiding. Mensen die hoog opgeleid zijn, worden over het algemeen ouder en leven gezonder dan mensen met een lage opleiding. Volgens mij is inderdaad het doel van dit rapport, de vragen en de opmerkingen die daarin gesteld zijn, dat we met elkaar praten over wat er nodig is, welke dilemma's daarin zitten en welke stokpaardjes en dogma's ook de VVD eventueel zou moeten loslaten. Dat is wat anders dan mij hier in een aantal rondes verschillende voorbeelden voor de voeten gooien en zeggen: ja, als je het daarmee niet eens bent, dan sta je niet voor dit principe. Ik wil de discussie aangaan over hoe we de zorg houdbaar houden. Ik wil de discussie aangaan over de rol die preventie daarin kan spelen en welke rol leefstijl daarin kan spelen, in welke vorm dat dan ook is.

Ik wil die discussie dus aangaan, maar ik wil hier niet, en dat ga ik ook echt niet doen, in een soort vraag-en-antwoordspel met u allen gaan zitten, waarin wordt gezegd: als je dit niet doet, dan wil je de discussie niet aangaan. Ik wil over zaken discussiëren. Ik heb u een aantal zaken aangegeven waarvan ik denk: dat is best ingewikkeld; daar hebben we een dilemma. Dat is prima. Ik heb dat bij meneer Hijink ook gedaan. Wij zijn van andere partijen; we denken over een aantal dingen anders. Dit is niet de plek om een open discussie aan te gaan. U mag het doen hoor, maar ik ga er dan toch de antwoorden op geven die u al van mij verwacht. Dan wordt het dus een heel saai debat, maar ik doe hier niet mee aan een soort vraag-en-antwoordspel, waarin wordt gezegd: als u dit voorbeeld niet volgt, dan wilt u er niet over praten. Ik vind het rapport een uitstekend rapport. Ik vind het belangrijk. Er zitten heel veel zaken in waar we ons echt iets van moeten aantrekken, wij ook, maar niet in een soort vraag-en-antwoordspel.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik vind dit echt niet oké. Het wordt nu gereduceerd tot een situatie waarin ik een soort eis stel, alsof ik zeg: u moet hier nu ja tegen zeggen en anders bent u hier niet voor. Ik hoor de collega van de VVD net zelf zeggen: wij zijn niet van de geboden, geboden hebben geen zin en dat werkt allemaal niet. Daar reageer ik op. Dat is de discussie die ik hier wil losmaken.

De **voorzitter**:

U heeft uw punt gemaakt.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik wijs op feiten. Ik vind dit niet oké.

De **voorzitter**:

U heeft uw punt gemaakt.

De heer **Beyers** (VVD):

Dan verexcuseer ik mij daarvoor, want dat is zeker mijn bedoeling niet geweest.

De **voorzitter**:

Volgens mij wilt u allebei betere zorg.

De heer **Beyers** (VVD):

Dat zeg ik. Ik heb daarom niet het gevoel dat het zo ver uit elkaar ligt. Nogmaals mijn excuses, want het is zeker niet mijn bedoeling u daarin weg te zetten. Dus laat ik het daarbij houden.

De **voorzitter**:

Meneer Hijink, uw vijfde vraag.

De heer **Hijink** (SP):

Dit is een debat en het debat moet zo scherp mogelijk gevoerd kunnen worden op de inhoud en dat gaat dus ook over de ideologische stellingname die partijen hebben. Als ik goed naar de VVD luister, hoor ik gewoon de partij die uiteindelijk het belang van de markt verkiest boven mensen, boven patiënten en in het geval van die reclames boven de belangen van kinderen. Dat zijn ideologische keuzes die gemaakt worden, waar je dan ook als een man voor moet staan en waar je niet voor moet wegduiken alsof we hier met een soort ondervraging bezig zijn. Nee, dat zijn de ideologische keuzes en die staan hier vandaag ook ter discussie. Dat is volgens mij wat we hier doen.

Ik heb net die vraag gesteld over het stelsel. Er zijn vragen gesteld over preventie. Het valt mij in die antwoorden op dat het er bij de VVD uiteindelijk altijd op neerkomt dat het verdienmodel niet mag worden aangetast. In het geval van de kinderreclames is dat een machtige industrie, een miljardenindustrie, die doelbewust de hersenen van jonge kinderen bewerkt om hen ongezond te maken en om hen ongezond eten te laten nemen. Dan kan de VVD zeggen dat dat individuele vrijheid is, dat dat keuzes zijn. Ik heb zelf drie kinderen. Als je zes bent en je wordt bestookt met reclames om ongezonde rommel te eten, dan moet je van goeden huize komen met je eigen verantwoordelijkheid, je eigen keuze en je vrije wil. Dan is er ook een moment waarop de overheid kan inspringen en zeggen: wij pakken de industrie aan omwille van die gezondheid. Daarom de vraag aan de VVD: waarom zou je zo'n keuze nou niet maken en is het nu echt zo in het neoliberale brein – dat er blijkbaar bij de VVD nog steeds is – dat die belangen van de markt altijd beschermd moeten worden boven de belangen van mensen?

De heer **Beyers** (VVD):

De discussie over liberaal ... Laat maar. Het is niet zo. Als de markt niet werkt, moet je daar heel erg goed naar kijken. Laten we dan maar weer teruggaan naar de kinderreclame. Wij zijn volgens mij in het verleden ook heel kritisch geweest over marketing die gericht is op kinderen. Als dat uiteindelijk tot zwaardere maatregelen leidt, dan zullen we dat zien. Ik heb inderdaad willen aangeven dat dit rapport met alle keuzes die het ons voorlegt en met alle zaken die het met zich meebrengt, vereist dat we daar op een hele gedegen manier naar kijken. Dat betekent zonder dogma's, maar af en toe wel met dilemma's, ook voor mij en voor mijn partij. Daar ga ik niet omheen draaien. Er zit een aantal keuzes in dat van ons in ieder geval iets vraagt. Dat realiseer ik mij, maar dat wil niet zeggen dat de VVD a priori tegen elke verandering is. Dat is absoluut niet zo. Het is ook niet zo dat ik blind zeg dat ik meega in alles wat u ons voorlegt.

De **voorzitter**:

U bent aan het einde van uw betoog gekomen?

De heer **Beyers** (VVD):

Ja, hoor. Ik was aan het einde.

De **voorzitter**:

Goed. Dan gaan we luisteren naar het betoog van de heer Hijink namens de SP.

De heer **Hijink** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Er ligt een heel lijvig rapport en ook wij zijn er erg blij mee dat het er ligt. We zijn het uiteraard lang niet met alles eens wat erin staat, maar het is wel goed dat we vandaag het debat heel fundamenteel kunnen voeren. Dat zei ik daarnet ook. Een ding waar mijn oog op viel, stond niet in het rapport zelf maar eigenlijk in een onderliggend rapport van het RIVM. De WRR heeft klaarblijkelijk aan het RIVM gevraagd

nu eens inzicht te geven in wat de opbrengsten van de gezondheidszorg zijn. Ik wil een stukje uit dat rapport even voorlezen. «De gezondheidszorg levert dus economische baten op, maar de zorguitgaven zijn niet het investeringsmiddel om deze baten te genereren. Dat blijkt ook als we iets verder kijken. De meeste gezondheidsbaten treden namelijk op bij oudere mensen die al lang met pensioen zijn. Aan hun gezondheidswinst doet dat niets af, maar economische baten zijn er op hun leeftijd niet meer, vrijwilligerswerk en mantelzorg buiten beschouwing gelaten.»

Ik vond dit een heel typerend stukje tekst, omdat het precies de neoliberales bril duidelijk maakt waarmee hier al jaren naar de zorg wordt gekeken. Dat we praten over zorgkosten, maar niet over de opbrengsten van de gezondheidszorg, niet over de opbrengsten van investeren in de zorg. Ik neem het de onderzoekers niet kwalijk, want die krijgen natuurlijk die opdracht van het ministerie: kijk nou eens wat de economische rendementen zijn van gezondheidszorg, van investeren in de zorg. En ja, dan ga je een economische analyse maken en dan blijkt inderdaad dat het weggegooid geld lijkt, als je heel veel zorg besteedt aan mensen die economisch niet meer bijdragen omdat ze met pensioen zijn. Dan is het rendement economisch nul. Maar dan ga je natuurlijk voorbij aan de waarde van het ouder worden en de waarde die het heeft voor kleinkinderen en kinderen dat hun grootouders en ouders gezonder oud worden en dat hun levensverwachting stijgt. Maar je gaat ook voorbij aan de positie van ouderen als het gaat om vrijwilligerswerk, als het gaat om de zorg voor de kleinkinderen bijvoorbeeld, als het gaat om het verenigingsleven, en als het gaat om mantelzorg en het zorgen voor elkaar. Dat zit allemaal niet in die analyses verwerkt. We kijken hier door een rietje naar de kosten van de zorg en we gaan volledig voorbij aan de opbrengsten van de zorg.

Ik wilde dat punt toch gemaakt hebben, omdat we moeten uitkijken dat we elkaar niet te bang maken met allemaal doemscenario's over de toekomst, terwijl we helemaal vergeten dat we met z'n allen juist door goede gezondheidszorg ouder worden en langer voor elkaar kunnen zorgen en dus heel veel maatschappelijk rendement hebben, wat in al die berekeningen helaas niet voorkomt.

Uiteraard zullen de kosten stijgen. Dat zullen wij zeker niet ontkennen. We worden ouder, de medische wetenschap kan steeds meer. Onderzoeken bewijzen ook steeds dat mensen het eigenlijk prima vinden om meer geld uit te geven aan de gezondheidszorg, mits dat geld natuurlijk goed besteed wordt en mits dat geld besteed wordt aan zorg en niet aan het maken van riante winsten of aan onzinzorg. Dat was de discussie die we net hadden.

We moeten het ook hebben over de betaalbaarheid van de zorg. Als die rekening stijgt, bij wie slaan die kosten dan neer? Het is in grote mate zo dat die kosten neerslaan bij de mensen die het steeds minder kunnen betalen. We hebben het hier al vaak over het eigen risico gehad. Over de stijgende zorgpremies hebben we het ook al heel vaak gehad. Heel veel mensen maken zich zorgen dat met name de middeninkomens, de lagere inkomens, het op termijn gewoon niet meer kunnen betalen als die kosten stijgen. Dus ook daarvoor zal het kabinet met oplossingen moeten komen. Als je het hebt over houdbaarheid, dan is dit ook een vorm van houdbaarheid. Hoe houd je de zorg voor die mensen met een kleinere portemonnee betaalbaar en hoe zorg je ervoor dat ook zij straks nog de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben? Te vaak horen we natuurlijk al dat mensen de zorg helemaal niet meer krijgen. Ze gaan niet meer naar het ziekenhuis ondanks dat de huisarts de verwijzing heeft gestuurd. Ze halen hun medicijnen niet op omdat ze dat eigen risico niet kunnen betalen. Zeker in deze tijd met de stijgende prijzen is dat een heel reëel probleem.

Dus, voorzitter, wat staat ons te doen? Wat de SP betreft: geen paniekvoetbal. We moeten een beleid maken op een termijn die we ook kunnen

overzien. Ik vind heel eerlijk gezegd al die analyses over 2060 enigszins ridicuul. Dat is alsof je in 1980 beleid gaat maken voor de zorgkosten in 2020. Ga gewoon even terug in de tijd en kijk naar wat er in die tussentijd allemaal is gebeurd. Volgens mij moeten we erkennen dat we niet zo ver in de toekomst kunnen kijken, als het gaat om waartoe de medische zorg in staat is of hoe de arbeidsmarkt er over veertig jaar uitziet. We kunnen met het beleid van vandaag doen alsof we dat precies kunnen uittekenen. Dat is flauwekul. Dus je zult beleid moeten maken voor de afzienbare termijn en dan heb je het over de komende jaren, de komende vijf tot zeven jaar, zou ik zeggen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ben het deels eens met meneer Hijink dat we niet in de toekomst kunnen kijken. Maar we kunnen wel in het verleden kijken. Als je terugkijkt naar, zeg maar, dertig jaar geleden, dan was de zorg toen veel simpeler. We hadden veel minder technologische hulpmiddelen, we konden veel minder en er waren minder dure behandelmethodes. Je kunt terugkijken in het verleden en zien dat de kosten van de zorg gegroeid zijn. Als we dan naar het punt van vandaag kijken en we zien dat die kosten gegroeid zijn in het bestek van dertig jaar – volgens dit rapport blijft dat hetzelfde ritme volgen als je niets doet – en dat er een personeelstekort is, dan kunnen we toch best wel iets zeggen over de toekomst? U wilt zich misschien niet committeren aan dertig jaar, maar ik zou de politiek wel willen uitdagen om voor een termijn van twintig jaar met een visie, een plan of een oplossing te komen. Ik heb eerder het voorbeeld van The Jetsons genoemd. Ik noemde in een commissiedebat de serie The Jetsons, waarvan wij vroeger allemaal zeiden: dat kan niet, bellen met een mobiele telefoon. Nou, we bellen nu allemaal met een mobiele telefoon. Meneer Hijink, ik zal u een filmpje sturen. Dan weet u waar het over gaat. Maar ik zou u toch willen verleiden iets meer te zeggen over de toekomst.

De heer **Hijink** (SP):

De heer Bevers kan het zich herinneren, dus ik denk dat ik daarvoor nog te jong ben. Ik weet oprecht niet over welke serie u het heeft. Thunderbirds, zei mevrouw Van den Berg. Daar heb ik nog wel een paar flarden van gezien. In een tussenzinnetje zei u «bij ongewijzigd beleid». Het is natuurlijk een redelijk raar uitgangspunt om net te doen alsof we de komende veertig jaar helemaal niets meer gaan doen. Als je kijkt naar de gezondheidskosten als percentage van het bbp, schommelt dat eigenlijk al heel lang zo rond de 10% van het bbp. Dat zou best eens wat kunnen gaan stijgen. Daar zit ik eigenlijk totaal niet mee. Zolang we andere kosten in de samenleving nog prima kunnen betalen, zolang mensen nog steeds een goed leven kunnen leiden – dat geven mensen zelf ook aan – dan is er helemaal niks aan de hand als die kosten nog een beetje oplopen. Zeker niet als je die effecten meeneemt die ik daarstraks noemde. Ik doel op de bredere welvaart, zoals dat hier in het Haagse jargon heet, het geluk van mensen, het welzijn van mensen.

Ja, de technologie schrijdt voort. Ik zag toevallig gisteren bij Op1 Ernst Daniël Smit, die wijkverpleging had en tot bijna niks meer in staat was door zijn ziekte, parkinson. Hij heeft een operatie in de hersenen gehad waarbij elektroden zijn aangebracht. Hij gaat weer zingen. Hij kan alles weer zelf. Hij kan z'n veters weer strikken. Dus ja, technologie kost ons geld, maar de goede inzet van technologie kan ons ook heel veel zorg besparen. Als hij de komende jaren zelfstandig kan blijven in plaats van afhankelijk te zijn van de wijkverpleging, dan levert dat ook juist heel veel voordeel op. Dat vind ik dus de moeilijkheid voor die hele lange termijn. We weten gewoon oprecht niet waar het heen gaat.

Dat is ook zo als het bijvoorbeeld om dementie gaat. Er zijn heel veel experts die tegen mij hebben gezegd: het kan heel wel wezen dat over dertig, veertig jaar dementie heel goed behandelbaar is en dat mensen op

een hele andere manier oud gaan worden. Ook als ze dement worden, kan zich dat dan heel anders gaan ontwikkelen. Dat is gewoon moeilijk te voorspellen. Ik ga dus ook niet zeggen dat het deze of die kant opgaat. Dat weten we gewoon niet.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Nee, dat snap ik. Ik ben wel heel blij om te horen dat de SP echt wel oplossingen ziet in die technologische ontwikkelingen, in die innovaties. Maar laat ik het dan op personeel houden. Die discussie had ik ook met collega Ellemeet. Ik denk dat we altijd van mening zullen blijven verschillen over de middelen en waar je ze vandaan moet halen. De SP ontkent toch niet dat we nu al een personeelsgebrek hebben en dat dit met de vraag in bijvoorbeeld de ouderenzorg alleen maar toeneemt? Wat zou de oplossing van de SP zijn?

De heer **Hijink** (SP):

Ook hiervoor geldt dat wij aan de lopende band voorstellen hebben gedaan om mensen te behouden voor de zorg. Dat is niet genoeg, maar laten we er überhaupt maar eens mee beginnen, in plaats van dat we toestaan dat heel veel mensen binnen twee jaar de sector verlaten. Volgens mevrouw Ellemeet gaat het om 40% van de nieuwe zorgverleners. Laten we het daar eens even over hebben. Dus we kunnen een doemscenario schetsen voor 2040–2060, maar mij valt vooral op dat op dit moment een groot deel van mensen die beginnen te werken in de zorg, binnen twee jaar weer vertrekt. Dat is niet uniek voor de zorg. In het onderwijs zie je hetzelfde. Ook veel jonge onderwijzers verlaten in no time de publieke sector. Dat heeft alles te maken met de geldende werkdruk, met de te lage salarissen. Zorgverleners denken net als onderwijzers na een paar jaar: «Wacht eens even, dit ga ik niet m'n hele leven doen. Ik kan in de markt veel meer geld verdienen met minder hard werken.» Dus volgens mij zit daar een groot deel van de oplossing. We hebben het eerder al gehad over de vraag: wat nu als het ons lukt om mensen niet alleen beter te belonen, maar er ook voor te zorgen dat mensen die parttime werken, ietsjes meer gaan werken? Er liggen rapporten van McKinsey, ik meen uit 2016 of zo, die aangeven: één uur extra werk gemiddeld gaat het personeelstekort voor dit moment grotendeels oplossen. Laten we er eens aan gaan werken om dat voor elkaar te krijgen. Dan moet er dus ook wat gebeuren aan die toeslagen. Als jij een verzorgende bent en je werkt nu 16 uur in het verpleeghuis en je zou bij 24 uur een groot deel van je toeslagen kwijtraken, dan ben je wel gek als je dat gaat doen. Dat is een politiek probleem dat hier zou moeten worden opgelost. Daar zien wij voor de korte termijn wel de oplossing.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg, uw vijfde vraag.

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

Ik wil toch even doorgaan op het punt van collega Paulusma. Terecht zegt meneer Hijink: moet je eens luisteren, je moet niet alleen kijken naar de kosten, je moet kijken naar wat de opbrengsten zijn. In die zin hebben natuurlijk heel veel nieuwe technologieën en nieuwe behandelingen al tot heel veel meer levensvreugde geleid. Dat ben ik zeer met hem eens. Maar is meneer Hijink het er dan wel mee eens dat we over twintig jaar een enorme uitdaging gaan krijgen, als je gewoon naar de leeftijdsopbouw in dit land kijkt? De hele piramide gaat een beetje gekanteld worden. We krijgen heel veel meer vergrijzing. Ook meneer Hijink weet waar de meeste zorg nodig is. Dat is toch vaak in de laatste jaren van je leven. Terecht zegt meneer Hijink dat je moet zorgen dat werken lonend is. Dat ben ik 100% met hem eens, maar we moeten toch ook kijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat we de volgende generatie niet alleen met

schulden achterlaten? We moeten zorgen dat die volgende generatie ook nog goede zorg heeft. Dat betekent dat we toch wat moeten sturen op wat we de komende jaren met elkaar gaan besluiten en doen.

De heer **Hijink** (SP):

Ik heb die punten daarstraks al gemaakt. Ik zie nog heel veel ruimte om kosten te besparen, ook binnen ons huidige zorgstelsel. Dat zit 'm deels in de manier waarop ons stelsel op dit moment werkt. Dat is een stelsel dat uitnodigt om soms meer te doen dan strikt noodzakelijk is. Er zijn nog te veel prikkels bij zorgverleners om behandelingen aan te bieden, terwijl de patiënt misschien beter af is met iets anders. Ik heb het over de winsten gehad, over de fraude. Daar is echt nog heel veel winst te behalen. Nu ben ik het tweede deel van uw vraag kwijt.

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

Onze zorg is dat we die vergrijzing op ons zien afkomen en dat betekent sowieso dat er een enorme zorgvraag gaat komen, nog los van nieuwe technologische mogelijkheden die ook het aanbod van zorg en daarmee de vraag zullen versterken. Wij vinden dat we ook een verantwoordelijkheid hebben voor de volgende generatie.

De heer **Hijink** (SP):

Dat is dus het tweede element. Het eerste is volgens mij binnen de zorg kijken waar je nog besparingen kunt vinden. En het tweede is de samenleving zo inrichten dat ook het zorgen voor elkaar wordt aangemoedigd. Ik zie juist eerder een omgekeerde beweging, waarin bijvoorbeeld mantelzorg steeds moeilijker wordt gemaakt. Kijk bijvoorbeeld naar de ouderenzorg. Ik kijk bijvoorbeeld naar de generatie van mijn eigen ouders; die zijn nu zeventig. Als je én geacht wordt nog lang door te werken, én geacht wordt voor je hoogbejaarde ouders te zorgen die dan misschien in de negentig zijn, én ook nog geacht wordt elkaar mantelzorg te verlenen, dan vraag je dusdanig veel van mensen dat dat natuurlijk niet meer vol te houden is. Je zult de samenleving zo in moeten richten dat je veel eerder gaat kijken hoe we dat samen kunnen oplossen. Daarom hebben wij ook het voorstel voor de zorgbuurthuizen gedaan, zodat je ouderen niet allemaal versnipperd door de buurt het zelf laat uitzoeken, maar je gaat vragen: vind je het nou niet veel prettiger om in een zorgbuurthuis te gaan wonen zodat je ook mekaar kunt ondersteunen? Daar is nog heel veel winst te behalen. Maar dat vraagt echt om een andere kijk op onze samenleving. Eentje die niet alleen maar draait om geld verdienen en productie draaien.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

De heer **Hijink** (SP):

Mevrouw Van den Berg fluistert dat ze het helemaal met mij eens is. Voorzitter. Ik was gebleven bij het punt dat we geen paniekvoetbal moeten bedrijven. Het is breder dan alleen de zorg, zoals ik net al zei. Het gaat niet alleen om de inrichting van de zorg, het gaat ook over hoe je de samenleving inricht om überhaupt gezonder te kunnen blijven. We hadden het net over de vraag hoeveel ruimte de industrie moet hebben om de hersenen van onze kinderen te bewerken. Nou, niet te veel wat de SP betreft. Het gaat ook over leefbare wijken. Hoe zorg je er nou voor dat kinderen gezond kunnen opgroeien? Hoe kan het nou dat wij nog steeds wijken in ons land hebben waar de gezondheid met veel stappen achteruitkacht, bijvoorbeeld omdat een wijk aan de snelweg ligt of te dicht op een industrieterrein. De gezondheidsverschillen zijn enorm groot. Dat heeft te maken met de manier waarop onze samenleving is ingericht:

een gebrek aan speelruimte in de buurt bijvoorbeeld of voor heel veel kinderen een gebrek aan mogelijkheden om te sporten.

Die tweedeling is veel te groot en die zorgt ervoor dat op de lange termijn de gezondheidskosten alleen maar hoger worden, denk bijvoorbeeld aan de tandzorg. Hoe vaak hebben wij hier al niet gezegd: breng de mondzorg terug in het basispakket? Het gaat hier dan meteen over de kosten. Ja, dat kost ons allemaal geld! Dat klopt, maar op de lange termijn spaar je geld uit, omdat minder mensen ziek worden. Kinderen leren vanaf het begin om met hun ouders mee te gaan naar de tandarts. Dat zijn kleine dingen, maar die zorgen er uiteindelijk wel voor dat we met z'n allen gezonder worden.

Ik sluit me aan bij de woorden van mevrouw Ellemeet als het gaat om het interview van de heer De Groot, de baas van DSW, in de Volkskrant. Hij zegt hele zinnige dingen over de manier waarop wij de zorg voordeliger kunnen maken.

Ik heb hetzelfde probleem dat ik nog niet door m'n tekst heen ben, maar wel door m'n tijd. Ik heb het meeste wel gezegd, ook dankzij de interrupties.

Voorzitter. Dank.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is mevrouw Van den Berg namens het CDA aan het woord.

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

Dank u wel, voorzitter. Zoals bekend is het doel van het CDA de zorg beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar te houden, ook voor de volgende generaties. Het WRR-rapport biedt hiervoor goede adviezen. Op de eerste plaats wil ik de schrijvers bedanken en complimenteren voor hun degelijke werk.

Gezien de toenemende vergrijzing en nieuwe innovaties zal de vraag naar zorg alleen maar toenemen. Solidariteit is daarbij voor ons leidend. We moeten zorgen dat ook volgende generaties goede zorg krijgen en dat ze geen hoge schuld moeten betalen omdat wij nu geen verantwoordelijkheid hebben genomen. In het Financieele Dagblad van 21 september staat een mooi overzicht van de procentuele ontwikkeling van de overheidsuitgaven van ons bruto binnenlands product gedurende 75 jaar. Het onderwijs gaat van 2,6% naar 5,1% en is ongeveer verdubbeld. Sociale zekerheid is tweeënhalf keer hoger en de uitgaven voor zorg zijn gestegen van 0,8% naar ruim 10%, twaalf keer hoger. De heer Hijink zei ook al dat we daar inderdaad veel betere zorg en ook maatschappelijk rendement voor hebben gekregen. Maar iedere euro die een gezin uitgeeft aan zorg, kan niet worden uitgegeven aan voeding, kleding of onderwijs. Natuurlijk kunnen de zorgkosten verder stijgen, maar het moet stoppen dat ze harder blijven groeien dan onze economie, want dan komen andere uitgaven in de knel.

Voorzitter. De regering moet ook transparanter worden over de echte zorgkosten. De premie voor de langdurige zorg is nu 9,65%, maar er wordt veel bijgeplust via belastingen en oude fondsen. Op mijn verzoek heeft Minister Helder dat in kaart gebracht. De echte kosten zijn 18% en ze lopen op naar 20%. Een ander voorbeeld: cardiologen die de zorg onnodig duur maken, omdat ze buiten het ziekenhuis om geld van fabrikanten krijgen, moeten ons inziens hard worden aangepakt. Graag een reactie daarop. Naast deze financiële houdbaarheid benoemt de raad terecht ook de personele houdbaarheid en de maatschappelijke houdbaarheid. Nu werkt een op de zes personen in de zorg en dat zou naar een op vier gaan. Dat kan niet en dat gaat ook niet gebeuren, want er zijn ook mensen nodig voor de industrie, het onderwijs et cetera. Als we dat niet sturen, krijgen straks alleen mensen met een goede portemonnee nog goede zorg. Nu is er solidariteit tussen mensen en betalen we alle kosten met z'n allen. Met

de stijging van de kosten komt die solidariteit steeds meer onder druk te staan. Vandaar dat het CDA op de eerste plaats die administratieve lasten wil verminderen. Die zijn nu 30% tot 40% van de arbeidstijd en bedragen dus 25% van de zorgkosten. Dat moet stoppen. Halveren is de eerste stap en dat geeft onmiddellijk meer lucht, meer werkplezier en minder werkdruk. Het is goed om te lezen dat het kabinet de verkeerde flexibilisering wil aanpakken. We zien de voorstellen graag tegemoet. Voorzitter. De WRR adviseert drie punten. Ten eerste het kiezen voor publieke waarden: van Stadskanaal tot Sluis dezelfde minimumnormen voor kwaliteit en toegankelijkheid. Nogmaals dank voor de toezegging die de Minister in februari heeft gedaan. Ik hoor graag de stand van zaken. Ten tweede het kiezen voor balans in houdbaarheid en het vergroten van maatschappelijk draagvlak. Daartoe is dinsdag een motie van mijn fractievoorzitter en mevrouw Den Haan aangenomen over het instellen van een burgerberaad bij het vraagstuk van vergrijzing. In dat kader vraag ik hoe het staat met de uitvoering van de motie-Werner/Van Wijngaarden om een langjarige integrale vergrijzingsagenda te ontwikkelen. Ten derde het kiezen voor gezondheidswinst. Dat betekent het inzetten op passende zorg, bewezen effectieve zorg en preventie. Het CDA vindt de regiobeelden die daarvoor worden gemaakt van groot belang. Kan de Minister in het kader van preventie een reactie geven op de tabel op pagina 279 over potentiële gezondheidswinst en demedicalisering? Collega Ellemeet noemde het ook al. Wakker liggen van de schulden moet worden opgelost in het sociale domein en niet met pillen. De Minister wil in de langdurige zorg de onderzoeks- en evaluatiecultuur verder versterken. En in de jeugdzorg wil de Staatssecretaris maatschappelijke ondersteuning en gemeenschappelijke kennis over kwaliteit en effectiviteit van interventies vergroten. Maar wat gaat er concreet gebeuren?

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet wil graag haar laatste vraag stellen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik ga even een eindje terug naar het burgerberaad. Ik was blij met de motie van het CDA en mevrouw Den Haan over de ouderenzorg. Ik denk dat dat heel interessant is. Zou het ook interessant kunnen zijn voor andere zorgdomeinen of zorgvraagstukken? Hoe kijkt het CDA daarnaar? Is zo'n burgerberaad alleen geschikt voor de ouderenzorg of zou het op andere terreinen ook een goed idee zijn?

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

Ik kan me zeker voorstellen dat het ook op andere terreinen zinvol is. Ik denk wel dat je heel goed moet bepalen wat de specifieke vraagstelling is. Ook bij het vraagstuk van vergrijzing kunnen al heel veel andere aspecten van zorg aan de orde komen. Als je het te smal maakt, kun je een ja-needdiscussie krijgen. Een burgerberaad wordt juist ingesteld om het breder te trekken en echt een maatschappelijke discussie te krijgen.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, u bent al door uw vragen heen. Mevrouw Van den Berg gaat verder.

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

Met betrekking tot de gezondheidswinst heb ik twee specifieke punten. Ik heb over beide vragen gesteld. Ten eerste de protonencentra. Er is in 2013 naar schatting 230 miljoen geïnvesteerd in de oprichting van drie protonencentra. Er wordt nog steeds gewerkt om de verwijzingen goed op gang te brengen, krijgen wij te horen. Dat vindt het CDA haaks staan op de zinsnede dat we moeten waarborgen dat nieuwe behandelmogelijkheden effectief zijn en dat de baten opwegen tegen de kosten. Wij pleiten

voor een meer op feiten gebaseerde toelating in het basispakket. Graag een reactie, want met 230 miljoen kan je veel gezondheidsverschillen aanpakken in achterstandswijken.

Ten tweede het Diakonessenhuis. Dat ziekenhuis gebruikt publiek geld om met medisch specialisten jointventurebedrijven op te richten om nieuwe zorgproducten te ontwikkelen. Dat is medicaliseren in plaats van demedicaliseren. Het CDA wil dat dit verboden wordt. Graag een reactie van de Minister.

Ik zie dat ik enorm snel heb gepraat, dus ik kan nog één punt toevoegen, of twee kleintjes. Vanmorgen heb ik in dit kader al Dimence genoemd, een ggz-instelling. Terwijl er landelijk afspraken zijn gemaakt over een kwaliteitsinstituut, gaat nu weer iemand op kosten van de belastingbetaler een eigen werkgroepje opzetten om een eigen indeling te gaan maken. Ten slotte wil ik aansluiten bij de vraag van collega Ellemeet over het duurzaam maken van de zorg. Ik heb in juni al een actieplan aan de Minister gegeven over het terugdringen van disposables. Ik hoor daar graag een reactie op.

Dank u wel.

De voorzitter:

Keurig binnen de tijd, mevrouw Van den Berg. Mevrouw Paulusma namens D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Vandaag spreken we met elkaar en zijn we in debat over een van de grote vraagstukken van morgen: de toekomst van onze gezondheidszorg. We verschillen in deze Kamer veel van mening, maar waar we elkaar in kunnen vinden, is dat de zorg goed geregeld moet zijn, ook voor de volgende generatie. Dat is nu nog niet vanzelfsprekend. We vergrijzen in Nederland en dat betekent dat we meer zorg nodig zullen hebben, terwijl steeds minder mensen deze kunnen leveren of eraan kunnen meebetalen. D66 vreest dat dit tot verdringing gaat leiden waardoor degene die de zorg het meest nodig heeft, er geen aanspraak meer op kan maken. D66 vreest ook dat het de solidariteit onder druk zet als de kosten voor de zorg te hoog worden. Want als we nu niks doen, betaalt de gemiddelde Nederlander in 2060 – dat is ver weg, maar ook heel dichtbij, meneer Hijink – drie keer zoveel voor zorg als nu. Dat is bijna € 16.000 per jaar. En dan zou – het is al vaker genoemd – een op de drie werkenden ook in de zorg moeten werken. In dit rijtje hier aan tafel zou dat wellicht voor mevrouw Van den Berg gelden en ik zou dan ook terug moeten naar mijn oude vak. Dat gaat dan ten koste van andere belangrijke beroepen, zoals de agent op straat, onderwijzers en personeel in de kinderopvang. Laat het duidelijk zijn: wij staan voor een grote opgave. D66 vindt het heel goed dat we als Kamer de tijd nemen om hierbij stil te staan, ook met bewindspersonen, en dat we gezamenlijk spreken over oplossingen.

Voorzitter. Ik wil dit debat dit graag doen aan de hand van de volgende onderwerpen. Het zijn er drie. De uitdagingen in de ouderenzorg, het maatschappelijk draagvlak voor scherpe keuzes, en de navolging die wordt gegeven aan de uitvoering van het WRR-rapport.

In de demografische ontwikkeling zien we een golf aan zorgvragen op ons afkomen. De grote uitdagingen in de zorg liggen echt in de ouderenzorg. In het coalitieakkoord zijn goede afspraken gemaakt over hoe het kabinet met deze uitdaging om zou kunnen gaan. Zo is afgesproken dat verpleeghuisplekken beschikbaar blijven voor mensen die het echt nodig hebben. Maar ook dat langer thuis wonen wordt gestimuleerd. En er wordt een nieuwe invulling gegeven aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, want de mensen om het uit te voeren zijn er simpelweg niet. Dus moeten we opnieuw kijken hoe we schaars personeel wel goed kunnen inzetten en op welke andere wijze kwaliteit van zorg geborgd kan worden. Gezien de

omvang van deze opgave is het belangrijk dat de Minister tempo gaat maken met deze maatregelen. Daar kan het ivo, het interdepartementaal beleidsonderzoek – de mensen thuis denken: wat is dat? – over de ouderenzorg bij helpen. Dit rapport zouden wij voor de zomer krijgen, maar wij hebben het nog niet ontvangen. Ik ben benieuwd naar een reactie van de Minister op deze punten.

Voor D66 is het ook belangrijk dat de expertise van inwoners van Nederland wordt gebruikt om tot goede besluitvorming te komen. Het is al door meer collega's benoemd en mevrouw Ellemeet stelde hier net een hele goede vraag over. En wat ons betreft gaat het ook om goede besluitvorming in de zorg. De WRR refereert hier ook aan in zijn rapport. Volgens D66 leidt juist het betrekken van burgers tot meer wederzijds begrip en tot uitwisseling van kennis en ideeën. Want hoe meer mensen meepraten, hoe beter de oplossing wordt, zeg ik als overtuigd democraat. De problemen in ons land schreeuwen om kennis en om de levenservaring van inwoners, zegt ook Eva Rovers, die een prachtig boekje heeft geschreven: Nu is het aan ons.

Voorzitter. Ik ben er in deze commissie al vaker over begonnen en ik heb de Ministers volgens mij al een aantal keren blij gemaakt met de aankondiging dat we ook een uitwerking hebben van het burgerberaad in de zorg. Ik ben heel blij dat het CDA daar al eerder over is begonnen en dat mevrouw Ellemeet net de vraag stelde of er niet meer onderwerpen mogelijk zouden kunnen zijn. Wij denken dat er meer onderwerpen mogelijk zijn voor een burgerberaad. Wij hebben dit voor de Ministers uitgeschreven. Wij denken dat de opgaven die voor ons liggen echt geschikt zijn om te bespreken in een burgerberaad. Wij hebben daarover in de afgelopen periode met meerdere partijen gesproken, zoals met Eva Rovers, met Lindberger en met de Patiëntenfederatie. Deze gesprekken hebben in ieder geval mij enorm geholpen om te komen tot dit manifest, dat ik nu graag aan de bewindspersonen en mijn collega's wil aanbieden. Ik hoor heel graag van de bewindspersonen hoe zij gaan regelen dat begin 2023 er ook daadwerkelijk een burgerberaad van start kan gaan. Volgens mij vroeg het CDA hier ook naar. Wij maken ons zorgen over de mensen die zich niet meer door de politiek gehoord voelen en daarom ook niet meer meepraten. Wij hopen dat dit burgerberaad een eerste handreiking naar deze groep mensen is om toch weer mee te doen.

Voorzitter. Dan kom ik op mijn laatste punt, de uitvoering van het WRR-rapport. Bij de Najaarsnota is door mijn collega de motie-Hammelburg/Paulusma ingediend, waarin wordt gevraagd om uitvoeringsvarianten voor de adviezen van de WRR en de Studiegroep Begrotingsruimte. Nu hebben wij daar van het kabinet wat mij betreft een wat summiere reactie op gehad. Ik ga de bewindspersonen dus vragen om alsnog naar mijn motie te kijken om te zien of er nog wat meer denkwerk aan kan worden besteed, juist om oplossingen te benoemen voor de lange termijn. Ik doe zo meteen een aantal suggesties, want wij kregen net de Kamerbrief Taakopdracht technische werkgroep macrobeheersing zorguitgaven binnen. Dit is een stuk van het Ministerie van Financiën en ook een reactie op mijn eerder ingediende motie. Het is heel fijn dat er een taakopdracht ligt. Hij wordt uitgevoerd door het Ministerie van Financiën, het Ministerie van Algemene Zaken, het Ministerie van VWS en het CPB, maar ik wil via deze Ministers vragen of deze commissie niet iets aangegeven dat je gezondheid ook wordt bepaald door het hebben van schulden, het hebben van werk en de plek waar je opgroeit. We moeten naar deze grote opgave gaan kijken vanuit alle departementen die hieraan een bijdrage kunnen leveren.

Voorzitter. Voor die extra denkexercitie naar aanleiding van mijn motie wil ik een aantal suggesties meegeven. Dat zijn er een vijftal. D66 denkt aan meer experimenteren met populatie- en uitkomstbepaling. Het veld vraagt hier ook naar. Ik ga heel snel vijf punten doen. Het tweede is

onderzoeken hoe de bekostiging van diagnostiek beter ingericht kan worden. Dit voorkomt onnodige doorverwijzingen naar de specialist. Drie. Het verbeteren van de financiële prikkels waardoor het digitaal consulteren van een medisch specialist via de app of een andere drager makkelijker wordt voor de huisarts en de patiënt. Vier. Is er door de bewindspersonen gekeken hoe betere besluitvorming kan plaatsvinden over de automatische instroom van kwaliteit in het basispakket? En het vijfde: of en hoe kunnen we de stijging van de uitgaven in de ouderenzorg met deze rapporten in de hand ook in de toekomst het hoofd bieden? Lessen uit het buitenland kunnen hierbij heel behulpzaam zijn. Graag een reactie van de bewindspersonen en dank voor de extra tijd.

De voorzitter:

Dank u wel. Er zijn nog een paar vragen. Mevrouw Van Esch.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik had mijn laatste twee interruptievragen speciaal bewaard. Volgens mij werd hier ook al wel op gewacht. Ik wil het uiteraard – dat verbaast misschien niet – over het onderwerp blurring hebben. Ik zag op 18 september een heel mooi artikel op de website van Pointer over de twijfels die er bij D66 zijn gekomen – gelukkig zeg ik dan – over die coalitieafpraak. In april heb ik een motie ingediend om extra advies in te winnen over de risico's op extra alcohol schade. Ik ben benieuwd of D66 daar nu wel steun aan zou kunnen geven als ik die motie opnieuw zou indienen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik zit hier ook namens mijn collega die preventie in haar portefeuille heeft. Ik denk dat ze nu kijkt en goed oplet of ik zeg wat ze me heeft doorgegeven. Ik deel met mijn collega de worsteling. Ik denk dat dit ook aanleiding was voor mijn vragen aan de VVD. Wat je verbiedt en wat je toestaat is voor ons soms ook lastig. Nou leert mijn ervaring, bijvoorbeeld met de Rookvrije Generatie waarin ik in Groningen heel actief was, dat je het niet altijd over een verbod hoeft te hebben, maar vooral over dat wat je creëert voor een jonge generatie. In dit voorbeeld is dat een rookvrije omgeving. Ik deel ook de twijfels die mijn collega had in dat artikel van Pointer over blurring. Of wij nu dezelfde motie gaan steunen, laat ik aan mijn collega. Ik denk dat het evident is dat wij hier niet omheen kunnen. Dit was net ook mijn oproep aan andere collega's.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik ga in ieder geval alvast de twijfel wegnemen en dan kan D66 er vast goed over nadenken. Ik kan het me, op basis van de uitspraken van collega Van der Laan, haast niet meer voorstellen dat de motie niet zou worden onderschreven. Bij dezen geef ik vast aan dat ik hem opnieuw ga indienen. Ik verwacht steun van D66, gezien deze fantastisch mooie draai. Ach, draai wil ik het niet noemen. Dat klinkt lelijk. Ik wou het juist als iets heel positiefs brengen. Laat ik het even herformuleren, want straks gaan ze mijn motie niet steunen omdat ik «draai» zeg. Dat kan natuurlijk niet. Volgens mij is het mooi om opnieuw deze motie in te dienen. Ik zie vol positieve energie de reactie van D66 tegemoet.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik moet dan toch even reageren op het woord «draai», want ik weet dat mevrouw Van Esch het zo niet bedoelt. Volgens mij gaat politiek juist ook over durven twijfelen. Ieders verkiezingsprogramma is al best wel een tijd geleden geschreven. De wereld verandert en ik zou het juist zo fijn vinden als we wat vaker durven te twijfelen, zonder je principes overboord te gooien, want ik snap ook dat iedereen hier met z'n eigen politieke

overtuiging zit. Het zou de mensen thuis, waar we het volgens mij allemaal voor doen, helpen als we af en toe wat meer zouden twijfelen.

De voorzitter:

Dank u zeer. Meneer Hijink wil ook nog een vraag stellen.

De heer Hijink (SP):

Ja, maar over iets heel anders, over technologie. Ik hoorde in een van de voorstellen die mevrouw Paulusma deed een suggestie over het makkelijker contact kunnen leggen met de huisarts via een app of beeldbellen. Ik heb er niks op tegen. Wij krijgen weleens het verwijt dat wij tegen technologie zouden zijn. Dat is in het geheel niet het geval. Maar zoals zij dit nu presenteert, kan de inzet van technologie juist ook drempelverlagend werken. Huisartsen zijn al zwaar overbelast en ik kan me voorstellen dat als je het heel makkelijk gaat maken om voor ieder pijntje digitaal contact te zoeken met de huisarts, dit nadelig uitwerkt. Is D66 het met de SP eens dat technologie altijd moet worden ingezet om zorg beter te maken? Maar dat het er ook toe kan leiden dat de zorg misschien juist minder goed wordt, omdat de zorg verder overbelast raakt, bijvoorbeeld doordat je wel heel erg makkelijk een appje aan de dokter kan sturen of even een videobelletje met hem kan plegen?

Mevrouw Paulusma (D66):

Fijn dat meneer Hijink deze vraag stelt, want dat zei ik namelijk niet. De suggestie die ik aan het kabinet meegaf, is dat een huisarts makkelijker digitaal een vraag kan stellen aan een medisch specialist. Ik was vanochtend op werkbezoek bij een huisarts die zei: «Het zit me tot hier. Ik wil een hele hoop, maar ik wil ook gefaciliteerd en ondersteund worden.» Het digitale contact met een specialist op afstand is een van de manieren waarop een huisarts ontlast zou kunnen worden. Dat zag ik ook in het ziekenhuis waar ik heb gewerkt. Als je elkaar kunt consulteren omdat je twijfelt aan een doorverwijzing, scheelt dat niet alleen de patiënt een hoop tijd, maar maakt dat ook de werkdruk voor met name de huisarts lager. Het is zeker niet zo dat ik graag een app wil waarmee we allemaal vandaag onze huisarts 21 keer kunnen appen. Ik probeer juist naar middelen te kijken die de huisartsen beter kunnen ondersteunen. Zij zijn de basis, de spil, en ik heb daar heel veel bewondering voor. We moeten ze beter faciliteren en vandaar dit voorbeeld.

De voorzitter:

Dan is de beurt aan mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank u, voorzitter. Het rapport ligt ook voor mij. Het rapport is al een tijdje oud en ik heb het gevoel dat ik het in veel debatten in het afgelopen jaar heb gebruikt en toegepast, dus ik vind het heel fijn dat we er vandaag nog een extra debat over kunnen voeren. Maar gelukkig hebben we het al een paar keer genoemd. Ik wil ook de auteurs van dit rapport hartelijk danken voor de heldere uiteenzetting die er toch wel in staat. Die dikke pil symboliseert ook wel de opgave waar we voor staan in ons zorgstelsel, waaronder het toekomstbestendig maken ervan. Wij weten allemaal, en dat zeggen zij in dit rapport ook, dat de zorg overbelast is. Dat de zorg overbelast is, komt voor een deel vooral ook doordat we de afgelopen twaalf jaar onder het VVD-bewind hebben kunnen zien dat het in veel sectoren misgaat. Sectoren als huisartsen, ggz en jeugdzorg verkeren in een crisis. Ze stonden dit jaar niet voor niks met duizenden op het Malieveld. De druk op de huisartsen is gigantisch groot, ondanks dat we constant roepen dat we vinden dat ze meer tijd voor de patiënt moeten hebben. Mensen met complexe psychische problemen moeten soms maanden wachten op hulp. Bewindspersoon na bewindspersoon belooft

in de afgelopen jaren de marktwerking terug te dringen en de patiënt centraal te stellen, maar als uiteindelijk aan het einde van de dag puntje bij paaltje komt, zijn we toch weer de hele tijd de centjes aan het tellen. We hebben dat met het Integraal Zorgakkoord gezien.

Ik hoop – ik zeg dat in optimisme – nog wel dat Minister Kuipers inziet dat het ook anders zou moeten, want de ontelbaarheid van de zorg lijkt volgens hem vooral te moeten worden opgelost met minder spoedeisende hulpdiensten, minder regionale ziekenhuizen, meer technologie en meer efficiency. Ook «goedkoper, thuis, digitaal» zie ik veel terug. De SP gaf ook al aan dat dit het systeem niet echt zal veranderen. We zitten met z'n allen in een systeemcrisis. Het voorkomen van ziekte klinkt als leuk voor erbij. Iedereen weet dat ik daar een flink deel van mijn bijdrage aan zal besteden. In het Zorgakkoord komt preventie marginaal aan bod. Niet alleen wij vinden dat, ook de KNMG geeft daar harde kritiek op. Het krijgt geen echte centrale rol.

De problemen in de zorg kunnen alleen echt worden opgelost als we vol inzetten op preventie, want voorkomen is beter dan genezen. Ook de WRR – GroenLinks en andere fracties hebben daar al zeer goed bij stilgestaan – beveelt aan om meer in te zetten op de verplichtende manier vanuit die verschillende beleidsterreinen, op die brede gezondheid en die brede preventie. Ik ben heel benieuwd hoe uitvoering zal worden gegeven aan deze specifieke opdracht die de WRR in dit rapport meegeeft en hoe die specifieke aanbeveling in beleid gaat terugkomen. Preventieve maatregelen zijn verreweg de minst kostbare om extra gezonde levensjaren te produceren. Zo zeggen zij dat in het rapport. In veel gevallen is preventie ook simpelweg de meest effectieve manier om de gezondheid van mensen te verbeteren. Naast die gezondheidswinst kan een sterkere inzet op preventie ook de instroom in de zorg verminderen. Ondanks al deze positieve win-win-wineffecten van preventie is het aandeel in de uitgaven hieraan in de afgelopen twintig jaar alleen maar gedaald.

Als ik dit allemaal weer op papier zet, erover lees in het rapport en het hoor vanuit artsorganisaties en vanuit het RIVM, is mijn simpele vraag hoe dit nou kan. Hoe kan het nou? Als je ziet dat het zo veel oplevert en dat er minder geld aan hoeft te worden uitgegeven, hoe kan dit dan gebeuren? Volgens mij gaf GroenLinks een mooi voorbeeld van een tv-reclame waarbij ik wil aansluiten. Er zijn talloze moties ingediend om verder te gaan met het verbod op tv-reclame die gericht is op kinderen. Meneer Hijink en ik hebben hier een motie over ingediend. In de vorige periode zijn hier moties over ingediend. Ze zijn tot nu toe allemaal verworpen. Ik snap dat echt niet. Als het hier zo duidelijk in staat en we als Kamer met elkaar meerdere keren hebben geprobeerd om het te veranderen, dan snap ik echt niet waarom het nog steeds niet veranderd is. Ik wil hier nu een reactie op. Waarom wordt hier niet op ingezet? Ook de WRR – ik noem hem maar weer – heeft expliciet gezegd dat hogere btw-tarieven voor ongezonde voeding en lagere btw-tarieven voor gezonde voeding een heel goed idee zijn. Het kabinet heeft besloten om de btw op groente en fruit naar 0% te verlagen. Daar hebben we vorige week uitgebreid bij stilgestaan. We zien nog wel dat er eerst nog onderzoek komt naar de suikertaks – het verhogen van belasting op suikerhoudende dranken – maar wanneer het dan wordt ingevoerd, staat nergens. Ik snap dat niet. Waar is de urgentie gebleven om ook daar een deadline aan te verbinden? Wij zouden de deadline voor de invoering van de lage btw op groente en fruit graag eerder willen, maar ik zie niet eens een invoerdatum voor de suikertaks, nergens. Ik snap niet hoe dat kan. In een aantal interrupties had ik het al over blurring. Ik ben blij met het antwoord van de VVD, want het onderwerp blurring staat haaks op het Preventieakkoord, haaks. Als je het Preventieakkoord in z'n totaliteit onderschrijft, kun je geen blurring toestaan. Ik ben daar heel blij mee, want blurring staat voor alcohol schenken buiten de horeca en we weten dat dat enorm veel extra verslaving, overlast en verkeersongelukken gaat

veroorzaken. Ik ben er blij mee en zie het positief in dat dat deel van het coalitieakkoord in de prullenbak gaat verdwijnen.

Voorzitter. Dat voorkomen beter is dan genezen geldt natuurlijk ook voor zoönosen. In het WRR-rapport dat we nu bespreken, wordt gewaarschuwd dat we mogelijk te maken hebben met een nieuwe fase waarin nieuwe infectieziekten zich gaan vermengen met bestaande gezondheidsproblemen. Ik ben benieuwd of dit voldoende in beeld is. Wat gaat deze Minister doen met dit advies en deze aanbeveling, of eigenlijk meer met de zorg die het WRR-rapport hierover uitdraagt?

Tot slot. Ik ga afronden, want ik snap dat mijn tijd echt al op is. We weten dat er in het najaar nog een brief komt over preventie. Ik snap dat voor een deel naar die brief gaat worden verwezen. Wat ons betreft kunnen we daar echt niet op wachten. Je ziet dat de kosten van de boodschappen stijgen, maar dat de prijs van alcohol en tabak de afgelopen tijd gelijk is gebleven. Vanochtend lezen we opnieuw in een nieuwsbericht dat jongeren tijdens de coronacrisis meer zijn gaan roken. Moeten we de accijnsverhoging op tabak niet naar voren gaan halen en heel snel komen met een verbod op alcoholreclame?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Meneer Bevers heeft een vraag.

De heer Bevers (VVD):

Het is meer ook een opmerking, want ik hoor een soort van citaat voorbijkomen over wat ik gezegd zou hebben over blurring. Dat heb ik niet gezegd. Ik heb ook niet gezegd dat de afspraak over blurring uit het coalitieakkoord in de prullenbak gaat. Die afspraak staat gewoon.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dat zei ik ook niet. Ik zei dat de heer Bevers het Preventieakkoord volledig heeft onderschreven, want dat was zijn antwoord op mijn vraag. Als de heer Bevers en de VVD het Preventieakkoord volledig onderschrijven, weet hij ook dat blurring daar haaks op staat. Dat is niet mijn mening, dat is een feit. Ik heb dat niet bedacht. Het staat er haaks op. Volgens mij begon de heer Bevers aan het begin van zijn betoog over keuzes maken. Dan vind ik het fair om hierin een keuze te maken. Of je zegt «we staan voor het Preventieakkoord» en dan sta je voor het voorkomen van alcohol schade, het voorkomen van meer verkeersongevallen en het voorkomen van overlast. Het voorkomen van overlast is volgens mij normaal gezien voor de VVD heel belangrijk. Of je zegt: we willen straks gewoon in de winkels en bij de GAMMA kratjes bier kunnen kopen. Dat kan ook, maar het kan niet alle twee. Dat kan gewoon niet.

De heer Bevers (VVD):

De VVD staat voor de afspraken in het coalitieakkoord over blurring. Als u meent dat blurring hetzelfde zou zijn als kratjes bier kopen bij de GAMMA, dan heeft u het begrip niet goed geïnterpreteerd.

De voorzitter:

Dat kan.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dan moet de VVD nog even goed naar het eigen initiatiefwetsvoorstel kijken, want het kan wel degelijk.

De voorzitter:

U bedoelt het initiatiefvoorstel dat al een jaar of tien slaapt?

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ja, dat er al een jaar of tien ligt. Ik wil dat initiatiefvoorstel nog wel een keer naar de VVD sturen. Ik heb gekeken naar dat initiatiefvoorstel en daarbinnen kan dat gewoon prima.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mag ik het voorzitterschap graag overdragen aan mevrouw Ellemeet zodat ik mijn bijdrage kan doen.

Voorzitter: Ellemeet

De voorzitter:

Hierbij geef ik het woord aan mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. De onderzoekers van het rapport Kiezen voor houdbare zorg hebben met heel veel mensen gesproken, waaronder ook met een aantal van ons: mevrouw Ellemeet, de heer Hijink en ondergetekende. Toen ze een poosje geleden heel trots met het rapport voor een tweede gesprek langskwamen, heb ik ze de wind van voren gegeven over mijn vrees dat met dit rapport in de hand de financiële houdbaarheid de boventoon gaat voeren. Daarom wilde ik vandaag als laatste spreken. Ik moet daarbij zeggen dat de meeste collega's wel de balans zoeken tussen de betere zorg, de financiële houdbaarheid en de arbeidsmarkt. Daar ben ik blij om.

Ook hoor ik dat de dogma's wortel schieten. Zo ook met dat mooie rapport van mevrouw Paulusma dat we net hebben gezien. We gaan in 2060 gemiddeld bijna € 16.000 betalen voor zorg. Ik vind het jammer als dit rapport wordt gebruikt voor «als we niks doen, dan»-dogma's. De realiteit van vandaag is niet die van 2060. Ik bedoel niet dat de reken-sommen niet goed zijn gemaakt, maar ik bedoel dat «als we niks doen, dan» niet bestaat. We doen wel wat. We doen elke dag wat. We zijn hyperactief met z'n allen. We doen heel erg veel. Als het gaat om houdbaarheid en om personeel, is dat een oplosbaar probleem. De situatie van nu met een op zeven mensen in de zorg en straks een op drie is never gonna happen. Het zal mij een lief ding waard zijn als we niet steeds dat dogma blijven herhalen. We weten dat de deeltijdfactor 0,68 is. Als we daar 0,8 van weten te maken, hebben we al het equivalent van 200.000 voltijders erbij.

We hebben het ook heel vaak over de administratieve lasten. Ik wil de Minister van VWS een compliment geven voor zijn Wegiz en hoe hij die toch door de Kamer heeft gekregen, inclusief de verscherpingen van de leden Hijink, Paulusma en Van den Berg. Het zijn wel dat soort dingen die ervoor zorgen dat uiteindelijk die een op drie in 2060 nooit zal gebeuren. Hetzelfde geldt voor de financiële houdbaarheid. Uiteindelijk is het allemaal heel erg afhankelijk van het bbp van dan. Als we met z'n allen de economie draaiende houden, gaat het doemscenario niet uitkomen. Ik zeg niet dat de rekenmeesters niet goed hebben gerekend, maar we moeten er niet van uitgaan dat het allemaal misloopt.

Zo is bijvoorbeeld het CPB-rapport Zorg blijft groeien uit 2010 de afgelopen tien jaar ontzettend dominant geworden. Daaruit komt het dogma «als we niks doen, dan», want daarin staat dat als we niks doen, we in 2040 de helft van ons inkomen aan zorg betalen. Parameters van dat onderzoek, het betere zorgscenario waarbij we ook nog eens gemiddeld vijf jaar ouder zouden worden, waren dat het bbp met 1,5% per jaar zou groeien en de zorg met 4,4%. In die hele periode is de zorg gegroeid met 2,5% en het bbp met 2,9%. Tien jaar lang is dat dogma dat van 2010 tot 2040 zou lopen, niet uitgekomen. Dat zijn geen prognoses, dat zijn de reële cijfers. En dat is mijn grote kritiekpunt op Kiezen voor houdbare zorg. Ik ben bang dat deze dogma's ervoor zullen zorgen dat het een tegen

het ander wordt weggedrukt en we uiteindelijk niet meer de vitaliteit hebben om betere zorg te maken.

Uiteindelijk zijn we allemaal gebaat bij betere zorg. Betere zorg kan ook heel veel goedkoper zijn. Als je in de huidige tijd een lekkende hartklep kan verhelpen met een heel klein medisch hulpmiddeltje dat via de lies wordt ingebracht en ter plekke als een harmonicaatje uitschuift, is dat heel iets anders dan het openen van de borstkas en het aanbrengen van een varkensklep of wat dan ook. Er zullen heel veel innovaties aankomen die de zorg heel veel goedkoper zullen maken. Ik vind dat we het positief moeten zien. Dat is mijn grote hartenkreet als het gaat om kiezen voor houdbare zorg. Ik vind het te negatief en ik zou heel graag een positiever toekomstbeeld hebben, omdat we allemaal hyperactief zijn hier.

Ik heb nog een grote zorg en die betreft het preventiedogma. We moeten ons voor ogen houden dat het preventiedogma onze jeugdzorg kapot heeft gemaakt. Toen in 2015 de Jeugdwet is ingegaan, werd er uitgegaan van het piramide-idee: bovenin de zware gevallen waar er weinig van zijn en onderin de lichtere gevallen waar er veel meer van zijn. Het dogma was dat als we al het geld maar op de onderste laag zouden inzetten, dat geen zwaardere patiënten zouden worden. Wat we zien is dat er inderdaad heel veel geld aan die onderste laag wordt uitgegeven, maar dat er bovenin bijna geen zware zorg voor kinderen meer gecontracteerd wordt en we daar werkelijk zitten met automutilatie, suïcide en anorexia. Het preventiedogma is niet opgegaan. Eenzelfde zorg heb ik bij een te grote focus op preventie. Ik denk dat het voorbeeld van mevrouw Ellemeet heel erg duidelijk is. Ik zou voorheen ook hebben gezegd: nee, vrije keus. Ik heb een makkelijk kind als het om eten gaat. Hij houdt gewoon van gezond eten, maar ik weet ook dat er ouders zijn die daarin een grotere uitdaging hebben. Die van mij zat als baby al de kappertjes van ons brood te pikken. Ik snap dat het heel lastig kan zijn. U bent heel concreet met iets wat heel effectief zou kunnen zijn. Ik zou normaal gesproken zeggen «nee, verantwoordelijkheid van de ouders. Eigen keus», maar misschien heeft u toch wel gelijk. Ik ga toch een keertje nadenken over dat hele concrete voorstel dat u deed.

Maar ik heb net heel duidelijk ook gezegd dat ik heel erg angstig ben om preventie een te grote rol te geven. Hoe ga je dat nou eigenlijk doen? Gaan we de supermarktbonnetjes bewaren? Moeten we aantonen dat we niet te vaak naar de supermarkt gaan? Krijgen we door de overheid aangestuurde beweeg-apps? Krijg je dan korting op je zorgpremie of wat dan ook? Ja, we lachen erom, maar hoe ga je dat dan doen? In het rapport uit 2010 hebben we al gezien dat betere zorg er ook voor zorgt dat we langer leven. Als we nou met z'n allen niet die betere zorg uit het oog verliezen, zoals dat eigenlijk bij de Jeugdwet is gebeurd, kunnen we ook met z'n allen ouder worden. Daar wil ik het bij laten.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Ik geef u het voorzitterschap terug.

Voorzitter: Agema

De voorzitter:

Dank u wel. Hoe lang zullen we schorsen?

Minister Kuipers:

Dan kijkt u naar mij.

De voorzitter:

Tot 15.40 uur? Dan schorsen we tot 15.40 uur.

De vergadering wordt van 15.09 uur tot 15.42 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is de beantwoording van de bewindspersonen in eerste termijn. Ik kijk even naar mijn collega's. Zullen we weer zes woordmeldingen doen? Mevrouw Van den Berg? Mevrouw Van Esch? Zes woordmeldingen? We kunnen niet heel lang doorvragen, maar we hebben er wel twee per bewindspersoon, dus dat is in ieder geval iets. Ik geef als eerste het woord aan de Minister van VWS.

Minister Kuipers:

Dank u wel, voorzitter. Voordat ik inga op de vragen die zijn gesteld, wil ik kort ingaan op de kern van de opgave waar we het vandaag over hebben. Allereerst wil ik me aansluiten bij de positieve commentaren die de Kamer al op dit rapport heeft gegeven. Ik heb hetzelfde gedaan als wat verschillenden van u hebben gedaan: terwijl je het rapport leest, dingen markeren. Ik zie overal stickertjes tussen de bladzijden zitten. Dit is echt een rapport dat je leest en dat je daarna nog een keer pakt. Mevrouw Van Esch gaf al aan dat het veelvuldig bij debatten is gebruikt. En dat zal in de nabije toekomst niet anders zijn.

In Nederland kan iedereen met gezondheidsproblemen rekenen op goede en toegankelijke zorg, maar dat is niet een vanzelfsprekendheid. De WRR laat overtuigend zien dat de zorgvraag hard stijgt, terwijl het steeds lastiger wordt om extra zorgpersoneel aan te trekken. Dat stelt ons voor een drievoudige houdbaarheidsopgave, zoals het rapport dat ook aangeeft: financiële houdbaarheid, personele houdbaarheid en ook maatschappelijke houdbaarheid. Daarbij gaf mevrouw Ellemeet aan – ik sluit me daar graag bij aan – dat het rapport ook uitdaagt om af te stappen van mantra's, het woord dat mevrouw Ellemeet gebruikte, en na te denken over en te zoeken naar andere oplossingen. Wat dat betreft sluit ik ook graag aan bij twee opmerkingen die zijn gemaakt.

Allereerst een van u, voorzitter. Laten we ook kijken naar de kansen, de mogelijkheden en de positieve kanten. In een soort reflectie hebben we het er even over gehad hoe het 40 jaar geleden in elkaar zat. Als je 40 jaar geleden tegen mensen gezegd zou hebben wat de mogelijkheden in de zorg nu zouden zijn, had men de helft geloofd en de andere helft nog niet. Ja, het is heel lastig om vooruit te kijken, maar de mogelijkheden zijn er. In de afgelopen 40 jaar hebben veel mogelijkheden gezeten op het terrein van het raakvlak tussen biologie, geneeskunde en farmacologie. We weten dat we het nu veel breder moeten zoeken en dat het ook gaat over data, digitalisering en technologie. Er zijn hele grote kansen en laten we vooral ook op die manier het rapport lezen. Dat is een.

De tweede waaraan ik even wil refereren, is de opmerking van de heer Hijink, die ik ook onderschrijf. Laten we telkens ook goed in gedachten houden dat als we het over de kosten van de zorg hebben, we het ook heel nadrukkelijk over de baten van de zorg moeten hebben, zonder alles precies uit te rekenen. Als we alleen maar zouden beoordelen wat de baten van bijvoorbeeld goede geboortezorg zijn, is het voor ons allemaal, maar ook voor iedereen in Nederland, direct iets waar je helemaal niet over hoeft na te denken. Dat betaalt zich, sorry voor de financiële term, op alle manieren dubbel en dwars terug. Zo kunnen we dat op heel veel manieren doen. Ik noem ook nog maar even de kindergeneeskundige zorg.

Een positieve benadering dus en ook kijken naar baten. En tegelijkertijd wel met de houdbaarheidsvragen in het hoofd die de WRR-rapportage heel nadrukkelijk naar ons brengt. Ze benoemen dat zeer specifiek met ook een zeer degelijke onderbouwing, hoe we er ook tegen aankijken. We doen er alles aan om te zorgen dat er voldoende personeel is. Het aantal banen in de zorg is de afgelopen jaren sterk toegenomen. We leiden op alle niveaus steeds meer zorgpersoneel op. Dat moeten we ook doen. Hetzelfde geldt voor een blik op de financiën en op de stijgende zorgvraag. Om al die uitdagingen te adresseren, met die positieve insteek

die ik noemde, zijn we aan de slag gegaan met een aantal grote samenhangende trajecten, zoals een Gezond en Actief Leven Akkoord, een Zorgakkoord en een programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen. Deze hebben alle hun eigen doelen, maar hebben dezelfde analyse van de opgave als vertrekpunt. Onderdeel van die beweging is ook een transitie naar passende zorg – ik kom er zo apart op terug, maar het is zojuist al een aantal keer benoemd – met oog voor grenzen van de arbeidsmarkt, betaalbaarheid maar ook bewezen effectiviteit. Het gaat dan om het verplaatsen van zorg, dichterbij waar het kan, het vervangen door andere zorg als dat mogelijk is en waar het kan ook duurdere zorg voorkomen waarbij gezondheid vooropstaat. Met deze ambitieuze agenda's willen wij samen in de zorgsector stevige stappen zetten naar zorg die beter kan omgaan met een stijgende zorgvraag en die ook kwalitatief beter is. Dat vraagt nadrukkelijk ook om een lange adem. De rapportage kijkt ook ver vooruit. Dit betekent een uitdaging nu, maar ook een uitdaging voor onze opvolgers en andere kabinetten in de nabije toekomst.

Dat brengt mij bij de beantwoording van de vragen. We zullen de mapjes even benoemen. Ik kijk ook even naar de collega's, want we hebben ze gegroepeerd. Ik zal met mijn antwoorden beginnen. Die gaan allereerst over kwaliteit en toegankelijkheid, dan over houdbare en duurzame zorg en dan over bekostiging en betaalbaarheid. Ik kijk even naar de collega's, want misschien kunnen we het beter in een keer doorgeven.

Minister **Helder**:

Ik zal ingaan op de vraag over de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg, over de berichtgeving over de Dimence Groep, en dan nog op een paar vragen die vastzitten aan het WOZO en een vraag over het burgerberaad.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg.

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

Het tweede punt kon ik niet horen.

De **voorzitter**:

Het was uw vraag!

Minister **Helder**:

Uw vraag over Dimence.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ten slotte, voorzitter. Ik ga allereerst in op preventie. Daarna ga ik in op gezondheidsverschillen of liever gezondheidsachterstanden. En ten slotte ga ik nog in op een enkele vraag over jeugd en jeugdzorg.

De **voorzitter**:

Gaat u van start. Of nee, gaat u verder, want u heeft uw inleiding al gehad. U had een vlotte inleiding.

Minister **Kuipers**:

Ja, ik leer bij, voorzitter.

De **voorzitter**:

Het was een hele mooie inleiding, als ik dat als voorzitter even mag zeggen.

Minister **Kuipers**:

Dank u wel.

Voorzitter. Als het gaat over kwaliteit en toegankelijkheid heeft mevrouw Van den Berg gevraagd naar landelijke minimumnormen voor kwaliteit en toegankelijkheid. Mevrouw Van den Berg had het over «van Stadskanaal tot Sluis» en de toezegging die ik eerder heb gedaan in een debat over de acute zorg en de stand van zaken. Ik heb destijds aangegeven dat ik bereid ben overal de minimumnormen voor kwaliteit en toegankelijkheid op orde te brengen. Ik heb ook gezegd dat ik het regiogevoel dat voorzieningen verdwijnen goed begrijp en dat we dat nadrukkelijk moeten meenemen. In de beleidsagenda over de acute zorg, die uw Kamer zeer binnenkort ontvangt, ga ik nader in op de kwaliteit en toegankelijkheid.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg om een meer op feiten gebaseerde toelating tot het basispakket. Zij verwees daarbij ook specifiek naar de investeringen in de protonencentra, waar ik eerst even specifiek op inga. De introductie van nieuwe behandelingen in de zorg gaat nooit vanzelf. De Gezondheidsraad en CVZ zagen destijds de meerwaarde van protonentherapie voor bepaalde groepen kankerpatiënten. Het betrof bijvoorbeeld kinderen met kanker en patiënten met ooglumoren of schedelbasistumoren. Voor hen was protonentherapie «bewezen effectief» – we komen nog terug op dit begrip – hetzij op grond van vergelijkende studies tussen fotonen- en protonentherapie, maar daar was maar een beperkt aantal van, hetzij door berekeningssimulaties en modelleringsberekeningen over nevenschade bij specifieke tumoren. Op basis daarvan is vergunning verleend. Op basis daarvan zijn ook de centra in Nederland geïntroduceerd en gebouwd, en zijn deze van start gegaan. In de tussenliggende periode – het traject loopt intussen al jaren – zijn er nieuwe data beschikbaar gekomen, ook voor uitbreiding en andere vormen van behandeling. Het gaat ondertussen ook over bijvoorbeeld de behandeling van met name linkszijdige borstkanker bij vrouwen, waarbij eventuele bestraling nevenschade aan het hart kan aanrichten. Het gaat ook over de behandeling van sommige mensen met hoofd-halstumoren. Een ander onderzoek dat op dit moment loopt, is de behandeling met protonentherapie voor vrouwen met baarmoederhalskanker. Dat is lopende, terwijl de protonencentra er zijn. Alle drie de centra zitten nog steeds in een uitbreidingsfase en hebben hun plafond nog niet bereikt. Ik heb er vertrouwen in dat de oorspronkelijke berekeningen die we destijds gemaakt hebben, uiteindelijk gewoon gerealiseerd zullen worden.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg heeft een vraag.

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

Het gaat mij om het volgende. Als de budgetten onbeperkt zijn, zou ik zeggen: waar hebben we het over? Ik nam echter de vergelijking dat het meer dan 200 miljoen heeft gekost. Als we dan kijken naar de middelen voor Kansrijke Start – ik noem maar iets – betreffen die slechts een fractie van dat bedrag, terwijl het aanpakken van de gezondheidsverschillen natuurlijk enorm belangrijk is. Ik realiseer me heel goed dat een patiënt met baarmoederhalskanker die te horen krijgt dat protonentherapie nog beter is en met name minder schade oplevert – dat is wat ik heb begrepen van de artsen – daar blij mee zou zijn. Ik verbaas me er echter over dat er gelijk drie centra zijn gestart. We krijgen nu met name terug dat patiënten over het algemeen toch liever de fotonentherapie kiezen, omdat deze dichter in de buurt plaatsvindt. Zij zien er vaak tegen op om enkele weken weg te moeten zijn. Het gaat mij er dus om dat we in de toekomst aan dit soort voorstellen misschien wat meer eisen kunnen stellen. Misschien moeten we wat minder spontaan gelijk drie centra beginnen en eerst eens kijken hoe het een beetje loopt.

Minister Kuipers:

Deze vraag heeft verschillende aspecten, waarvan ik er twee wil uitlichten. Allereerst kom ik op de informatie aan patiënten. Ik ben het geheel met mevrouw Van den Berg eens dat informatie adequaat, up-to-date en zo goed mogelijk onderbouwd moet zijn. Als bijvoorbeeld een vrouwelijke patiënt met borstkanker die linkszijdig bestraald moet worden, op jonge leeftijd adequaat geïnformeerd wordt over het risico dat zij over tien jaar vermoedelijk voor de rest van haar leven ernstige hartschade heeft – met alle complicaties van dien en alle gevolgen voor de kwaliteit van leven, zoals hartfalen, een sterk verminderde inspanningstolerantie et cetera – ben ik ervan overtuigd dat zij zal kiezen voor een bezoek aan een protonencentrum voor ten minste een planvergelijking. We moeten het dan wel aanbieden, met de juiste informatie. Het betreft een individuele behandeling. Tot nu toe vindt een dergelijk gesprek lang niet op alle plekken plaats. Het moet dus eerst op de specifieke patiënt worden gericht. Als een patiënt weet wat het jaren na nu kan betekenen voor zijn of haar gezondheid, ben ik ervan overtuigd dat het issue vervalt dat hij of zij een aantal keren iets verder moet reizen.

Het tweede aspect betreft het tempo van introductie. Ik snap en onderschrijf het pleidooi dat je dit soort technologieën zeer gedoseerd moet introduceren, zeker als het om kostbare technologieën gaat. Wat dat betreft moeten we ook van de protonentherapieën leren. Destijds is ervoor gekozen om in totaal vier verschillende vergunningen te verstrekken. Uiteindelijk hebben drie centra gebruikgemaakt van die vergunningen en één niet. We kunnen hiervan leren door in een toekomstig geval bijvoorbeeld minder vergunningen te verstrekken. Voorzitter. Ik blijf bij hetzelfde kopje, maar kom op een totaal ander onderwerp. Mevrouw Paulusma vroeg: hoe verbeteren we de financiële prikkels voor huisartsen om specialisten digitaal te consulteren? Op dit moment is het voor huisartsen al mogelijk om de specialisten al dan niet digitaal te consulteren en dit te declareren. Ik ben het geheel met mevrouw Paulusma eens dat dit zo laagdrempelig mogelijk moet kunnen. Daarover hebben we duidelijke afspraken gemaakt, waarbij de anderhalvelijnszorg wordt versterkt. In de overleggen van de afgelopen maanden heb ik met partijen afgesproken dat we de komende periode nadrukkelijk verder onderzoeken hoe we de samenwerking tussen eerste en tweede lijn kunnen verbeteren, eens te meer omdat de werklust voor huisartsen op dit moment buitengewoon hoog is. Zij lopen vast op allerlei zaken, zoals de administratieve druk, de stijgende vraag – het betreft deels ook vragen die niet bij een huisarts thuishoren – de soms moeilijke contacten met de tweede en de derde lijn, alsmede overige issues.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Wellicht kan ik de Minister helpen, maar dat weet ik niet. Mijn collega en ik hebben bij de Najaarsnota een motie ingediend, waarin wij expliciet vragen om wat meer duiding – eigenlijk vragen we überhaupt om duiding – rondom de uitvoeringsvarianten wat betreft de adviezen van de WRR en de Studiegroep Begrotingsruimte. Daarop is een antwoord van het kabinet gekomen, dat wij eigenlijk niet afdoende vinden. In mijn betoog zei ik dus dat ik het kabinet graag zou willen verleiden tot het geven van iets meer tekst en uitleg. Er zijn suggesties gedaan. U kunt of mag reageren op alle vragen en suggesties, maar eigenlijk wil ik dat het kabinet gewoon met een extra brief komt over de motie die wij hebben ingediend. Ik zou graag zien dat het kabinet daarin ook mijn punt meeneemt over de taakopdracht die we net binnen hebben gekregen, alsmede mijn vraag over de inrichting van de projectgroep. Aangezien de opgave veel groter is, vroeg ik of er niet wat meer departementen aan kunnen worden toegevoegd. De suggesties waren bedoeld om mee te nemen in de brief. De Minister hoeft ze nu niet allemaal langs te lopen.

De **voorzitter**:

Dat scheelt weer, denk ik. Ik beschouw dit niet als een vraag, maar als een opmerking.

Minister Kuipers:

U ziet rechts van mij al jageknik. Ik wil van harte toezeggen dat ik daar in een brief nader op terugkom.

Voorzitter. Mevrouw Ellemeet stelde een vraag die ook raakte aan een vraag van de heer Hijink, namelijk over de concurrentie in de zorg en de positie van ons zorgstelsel. Dat raakt natuurlijk aan de electieve zorg, maar ook aan de acute zorg. Laat ik vooropstellen dat ik eraan hecht om het zorgstelsel te beschrijven aan de hand van publieke financiering, gebaseerd op solidariteit, met beoogde gelijke toegang en gelijke normen voor kwaliteit, voor iedereen. Dat geldt voor zowel de acute zorg als de geplande en langdurige zorg, ongeacht woonplaats, inkomen of financiële situatie et cetera. Daarbij is sprake van een samenspel tussen overheid, pakketbeoordelaar, toezichthouders, verzekeraar – deze is voor ons als burger en ook als patiënt feitelijk een vertegenwoordiger die moet inkopen op kwaliteit, volume en prijs – en zorgaanbieders. We kunnen er dieper op ingaan en ook de internationale vergelijking maken, maar ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat er wereldwijd eigenlijk geen uniek en optimaal functionerend stelsel is. Ieder stelsel is gebaseerd op een eigen geschiedenis, een eigen situatie et cetera, en heeft zowel sterkere als zwakkere punten.

Als we het vanuit de situatie in Nederland bekijken, is mijn stellige overtuiging dat we binnen dat geheel eigenlijk wel grenzen bereikt hebben wat betreft de nadruk op competitie tussen zorginstellingen. Dat zit op allerlei terreinen, in zowel de acute zorg als de electieve zorg, echt in de weg. De kwaliteit van de zorg schiet op sommige punten aantoonbaar tekort. We hebben het gehad over onderdelen in de acute zorg. Daar komen we zeker nog apart over te spreken.

Een ander voorbeeld dat ik hier wil noemen, zijn de langetermijnuitkomsten. We hadden het net al over protontherapie, maar ik doel breed op de uitkomsten van behandeling van patiënten die gediagnosticeerd worden met kanker. Het heeft niet te maken met de tegenvallende uitkomsten. Het heeft niet te maken met de kwaliteit van onze professionals. Het heeft niet te maken met de beschikbaarheid van medicamenten of andere middelen of faciliteiten, zoals de protonen centra. Het heeft ook niet te maken met de verdere infrastructuur. Het heeft echter heel veel te maken met het gebrek aan transparantie, met het gebrek aan samenwerking en daardoor ook met het gebrek aan een van de aspecten, namelijk het delen het gegevens. Dat staat even los van de precieze financiering. In dat kader zal ik zo nog iets zeggen over de regio. Wat mij betreft moet er echt worden ingezet op het versterken van de samenwerking. Voor een deel is dat uitnodigend en stimulerend, maar voor een deel kan dat ook echt meer sturend zijn vanuit de overheid. Dat vraagt dus om een wat andere overheidsrol.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dit klinkt goed. Maar de vraag is natuurlijk: hoe? De overheid moet dus meer sturen bij de samenwerking tussen zorgaanbieders. De Minister geeft aan dat het onderling concurreren in het huidige stelsel zit. Er zal dus iets moeten veranderen. Over dat «iets» binnen het stelsel is de Minister nog heel hoog-over. Hoe wil hij dat dan gaan bevorderen? Hoe ziet hij zijn eigen rol om daarop te sturen?

Minister Kuipers:

We kunnen ook andere vormen pakken, maar ik blijf even bij het voorbeeld van de oncologische zorg. Ik zie het als mijn eigen rol om in gesprek te gaan met in eerste instantie patiëntenorganisaties, in dit geval een federatie van kankerpatiënten, alsmede met professionals en

organisaties van verpleegkundigen en artsen in zowel de eerste en de tweede als de derde lijn. Daarnaast zal ik natuurlijk met de vertegenwoordigers van zorginstellingen praten over de verplichting om oncologische zorg standaard in een regionaal netwerk aan te bieden. Daarbij moeten hele heldere afspraken worden gemaakt over richtlijnen, vormen van diagnostiek en eventuele vormen van behandeling. Bij complexe diagnostiek en complexe vormen van behandeling moeten regionale afspraken gemaakt worden over wie wat precies doet en op welke locatie. Dat betreft echt een meer sturende rol met een verplichting en ook een rol voor de zorgverzekeraar om op enigszins concordante wijze invulling te geven aan een nadrukkelijke samenwerking. Dat moet zodanig gebeuren dat een patiënt die binnenkomt met klachten en ergens wordt gediagnosticeerd met kanker, ervan uit kan gaan dat de zorg, de diagnostiek, het behandelplan en de uitvoering daarvan regionaal gedragen worden. Als we het op die manier vormgeven, kunnen wij met de beschikbare middelen en met dezelfde mensen et cetera de kwaliteit van onze zorg verbeteren.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dit klinkt oprecht mooi. Ik ben het er ook mee eens. Ik denk ook niet dat je het er niet mee eens kunt zijn. Het punt is alleen dat het nog steeds te weinig gebeurt. Dat is met een reden. De manier waarop we de zorg nu financieren, nodigt daar namelijk niet toe uit. Je moet wel heel erg boven je eigen belang kunnen uitstijgen. Sommige bestuurders en artsen doen dat overigens, maar dat zijn wel de uitzonderingen. Er zal echt meer nodig zijn om dit te bevorderen. Dit is het plaatje waar we naartoe willen, maar ik mis nog welke prikkels er geïntroduceerd moeten worden om het ook voor elkaar te krijgen. De Minister zit natuurlijk heel goed in de medisch-specialistische zorg, in de kankerzorg en alles, maar er is ook een mooi voorbeeld uit de wijkverpleging. Er zijn ook regio's die zeggen: we lappen het gewoon aan onze laars; we negeren de ACM en maken met elkaar afspraken over hoe we die complexe avond-, nacht- en weekendzorg gaan organiseren. Zij werken dus heel bewust buiten het systeem om. Dat zijn de uitzonderingen, waarbij men ook nog eens zegt: we weten dat we buiten het systeem om werken; we weten dat we iets doen wat volgens de regels eigenlijk niet mag, maar we doen het toch. Willen we dan dat iedereen, uit zichzelf, buiten het systeem om gaat werken? Ik denk dat dat onhaalbaar en ook onwenselijk is. Ik denk dat het systeem uiteindelijk dienend moet zijn aan het doel. Wat gaat de Minister veranderen aan het systeem zodat we ook echt het doel kunnen bereiken?

Minister **Kuipers**:

Ik kijk even naar mijn collega, want zij wil inderdaad graag wat zeggen over de langdurige zorg of de geestelijke gezondheidszorg. Mag dat, naar aanleiding van dit voorbeeld?

Minister **Helder**:

Ik heb misschien een ander voorbeeld. Ik hoorde mevrouw Paulusma zeggen dat we moeten durven te twijfelen. We moeten met elkaar ook durven te zoeken naar hoe we dat doen. Een ander voorbeeld is natuurlijk met name de hoogspecialistische zorg en het unieke aanbod bij de ggz. Dit is ook besproken in het kader van het Integraal Zorgakkoord. Er is sprake van een zoektocht naar wat zorg inhoudt. Concurrentie staat de ontwikkeling van hoogspecialistische zorg eerder in de weg dan dat het helpt. We hebben afgesproken, ook met de veldpartijen, dat daar een visie op wordt geschreven en dat we met elkaar kijken hoe het eruit moet zien, wat de ondergrens zou moeten zijn en hoe we het vervolgens gaan organiseren. Dat is een mooi voorbeeld, waarbij wij in onze rol als Ministers binnen het Integraal Zorgakkoord zullen bekijken of we, in het belang van die goede zorg en die houdbaarheid, toch stappen kunnen

maken. Ik ben het natuurlijk helemaal met u eens dat dat binnen het stelsel moet geschieden. Maar geef ons ook de tijd om het met elkaar te ervaren en te ontdekken hoe we dat moeten doen. Het is dus eigenlijk een ander voorbeeld waarbij we dat doen.

De voorzitter:
Minister Kuipers?

Minister Kuipers:

Ik keek even naar de voorzitter of ik mocht. De terechte vervolgvraag is: hoe gaat u dat dan regelen? Dat begint allereerst met die afspraken met de verschillende partijen die ik zonet noemde. Als eerste benadruk ik nogmaals het voorbeeld van een patiëntenorganisatie. Het begint ook met een gesprek van mijn kant met de ACM om nadrukkelijk aan te geven dat we een en ander vanuit het perspectief van kwaliteit van zorg nodig hebben. De kwaliteit van zorg is ook voor een organisatie als de ACM echt een leidend principe. Het betreft ook het gebruikmaken van voorbeelden die de afgelopen jaren, tegen alle weerstand en barrières et cetera in, al gerealiseerd zijn. Deze voorbeelden gingen vaak gepaard met heel veel moeite en met jarenlang twee stapjes vooruit en weer anderhalf stapje achteruit, maar ze zijn er wel. Ook uit die ervaringen kunnen we putten. Uit gesprekken weet ik dat professionals en ook bestuurders in de zorg menen dat we met de beschikbare mensen en middelen gewoon beter moeten kunnen presteren dan we nu doen. Dat vraagt echter om deze samenwerking en deze initiatieven. Het vergt af en toe ook dat je als professional of als bestuurder over je eigen grenzen heen stapt en zegt: het is beter als we het samen doen in plaats van dat eenieder het alleen doet.

De heer Hijink (SP):

Wat ik er lastig aan vind, is het volgende. Het is misschien vergelijkbaar met wat er op dit moment met de energie gebeurt. Er zijn energiebedrijven op de markt gebracht. Deze gaan allemaal dingen doen die we eigenlijk helemaal niet willen. Vervolgens is er een Minister die iets zegt en een ACM die iets zegt, maar de bedrijven gaan gewoon verder hun gang. In zekere zin is dat een mooie parallel met hoe we de zorg op dit moment hebben georganiseerd. Hoe vaak hebben we al voorbeelden gehad van fysiotherapeuten die willen samenwerken maar dat omwille van de mededinging niet mogen? Bij huisartsen heeft hetzelfde gespeeld. Van ziekenhuizen weten we dat die heel erg druk zijn met het eigen overleven, omdat alle garanties uit het verleden, bijvoorbeeld wat betreft huisvesting, er niet meer zijn. Ook het bestaansrecht, met name van regionale ziekenhuizen, is er tegenwoordig niet meer en moet bevochten worden. Dat is denk ik het onderliggende probleem in het huidige stelsel. Ik ben benieuwd hoe de Minister daarnaar kijkt. Vindt hij ook dat je dan iets zou moeten doen aan de manier waarop de zorg nu vermarkt is? Anders kunnen we afspraken maken totdat we een ons wegen. Hugo de Jonge is honderd jaar bezig geweest met de wijkverpleging, maar daar hebben we nooit meer iets van gezien. Ik zou denken dat er dan dus ook een keer iets in het stelsel zal moeten gebeuren.

Minister Kuipers:

De problemen of de issues die de heer Hijink noemt, zijn zeer herkenbaar. Ik zei zonet al dat als je een internationale vergelijking maakt, ik er graag het volgende bij wil opmerken. Ja, de issues zijn gelinkt aan ons stelsel. Maar als wij zouden overstappen op een stelsel dat volledig publiek is en waarbij alle zorgaanbieders overheidsgestuurd georganiseerd zijn, is er geen enkele garantie dat het daarmee beter wordt. Internationale vergelijkingen laten dat ook zien. Het vergt wel een enorme transitie. Zonet werd in de discussie opgemerkt – ik weet niet meer door wie,

voorzitter – dat de zorgmedewerkers en de zorgbestuurders hierop zitten te wachten. Mijn overtuiging is dat dat zeker niet het geval is. Men herkent de tekortkomingen en wil deze vanuit een bestaand stelsel verbeteren. Men zit echter niet te wachten op een tienjarentraject om het stelsel te veranderen, wetende dat het op plekken in het buitenland waar het anders georganiseerd is, niet noodzakelijkerwijs beter is.

Als we het stelsel zoals ik het net definieerde als uitgangspunt nemen, kunnen we de tekortkomingen die we zien wel degelijk adresseren in de eerste lijn, in de langdurige zorg – Minister Helder kan daar veel over vertellen – in de specialistische zorg, in de ggz et cetera. We weten dat dit het stelsel is en dat we het toch moeten veranderen. Ik zeg het weleens als volgt. We veranderen het huidige stelsel niet, maar we schaven, schuren en timmeren eraan, omdat het op dit moment gewoon niet goed genoeg is en het de burger niet levert waar hij of zij recht op heeft.

De heer **Hijink** (SP):

Het ging net over dogma's en mantra's. Dit is er wel eentje. Iedere keer als we met voorstellen komen om de zorg te verbeteren en om de markt in te perken – de SP doet dat al jaren – worden ze meteen van tafel geveegd onder het mom van: «Stelselwijziging? Daar gaan we niet aan beginnen.» Hetzelfde gebeurde net bij de VVD. Men zegt dat een stelselwijziging tien jaar duurt en veel te veel geld kost, en dat niemand daarop zit te wachten. Maar daaronder zit natuurlijk een hele reeks aan voorstellen die wij al jaren doen. Ik heb het gehad over de artsen in loondienst, over het beperken van de winstuitkering, over het vergroten van de samenwerking in de eerste lijn alsmede tussen de ziekenhuizen. Je kunt al een heleboel doen, zonder dat je van een stelselwijziging hoeft te spreken. We zijn het nog niet eens over welk eindresultaat we het liefst zouden zien. Ik vind het echter vervelend dat iedere keer als er constructieve voorstellen worden gedaan, deze van tafel worden geveegd onder het mom van: dan hebben we het over een stelselwijziging; dat willen de zorgverleners niet. Het omgekeerde is waar. Ik spreek vele zorgverleners, die zeggen: hou alsjeblieft op met die doorgezette marktwerking! Die doorgezette marktwerking komt niet uit de lucht vallen, maar vloeit rechtstreeks voort uit het stelsel. Dan zullen we daar ook naar moeten kijken.

Minister **Kuipers**:

Ik zoek even naar punten waarop de heer Hijink en ik elkaar kunnen vinden. We vinden mekaar in het volgende. Ondanks alles wat we eraan doen en ondanks de professionaliteit van onze mensen, schiet de huidige zorg in Nederland voor patiënten – ik gaf net al aan dat ik daarmee «patiënten slash burgers» bedoel – op veel punten, waaronder toegankelijkheid en kwaliteit, tekort. Als we het over de eerste lijn hebben, hebben we het over het feit dat de huisartsen het water aan de lippen staat. Dan kunnen we ook benoemen dat voor nogal wat burgers in Nederland er überhaupt geen huisarts of tandarts te vinden is. We hebben eerder gesproken over de mondzorg en het grote tekort aan tandartsen en tandartsen in opleiding. De problematiek delen we dus.

Ik deel ook de oplossingen, bijvoorbeeld in termen van het zoeken naar en het meer verplichtend maken van samenwerkingen voor specifieke patiëntengroepen. Zojuist noemde ik dit voorbeeld naar aanleiding van de vraag van mevrouw Ellemeet. Zo kunnen we nog wel andere voorbeelden langslopen om te kijken waar we elkaar vinden. We herkennen allemaal de problematiek. We willen allemaal dat het beter wordt. We delen ook de positieve insteek die u eraan gaf, voorzitter, en denken dat het kan. Het vergt echter een wat andere rol van de overheid, zonder dat we daarmee het stelsel veranderen. Want zo ver ga ik niet.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg en daarna mevrouw Paulusma. O, was het andersom? Geen probleem. Mevrouw Paulusma zit al sharp en heeft haar gedachten al geslepen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik zeg via u, voorzitter, dat het de Minister niet zal verbazen dat ik geen pleidooi voor stelselwijziging zal houden. Ik wil graag aanhaken op wat mevrouw Ellemeet zegt. Volgens mij is de Minister het met ons eens dat samenwerking essentieel is, ook in de hele transitie rondom het IZA en alles wat er moet gebeuren. Regelmatig en ook in mijn betoog van vandaag heb ik gezegd dat je het stelsel niet hoeft te wijzigen om wat aan de financiering te doen. Ik denk dat wij en ook het kabinet serieus moeten gaan kijken naar een vorm van populatie- of uitkomstbekostiging, of naar een combinatie van beide. Dat gaat niet alleen de samenwerking enorm helpen, maar het gaat ook echt wat doen aan preventie. Dan liggen baten ook eens op een andere plek in plaats van alleen de lasten. Het gaat ook helpen rondom de regiobeelden. Ik ben dus erg benieuwd of de Minister dáár een reflectie op kan geven, vraag ik via de voorzitter. Of komt hij er later nog op terug? Ik ben daar erg benieuwd naar.

Minister **Kuipers**:

Mag ik dat meenemen in het laatste blokje over betaalbaarheid en bekostiging? Dan is het in samenhang met de andere vragen.

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

Ik heb nog een vraag, waarvan de Minister misschien ook zegt: daar kom ik in een ander blokje op terug. Dat hoor ik dan wel. Ik wil even aanhaken op het pleidooi van de heer Hijink. Ik ben ook geen voorstander van wat ik noem «het hele stelsel wijzigen». Dat kost je tien jaar en het wordt er niet veel beter van. Ik ben het wel met de heer Hijink eens dat je binnen het stelsel wel degelijk dingen kunt aanpassen. Ik hoor de Minister zeggen dat hij meer samenwerking wil en dat in de regio wordt afgesproken wie welke specialistische zorg geeft. Mevrouw Ellemeet en ik hebben meneer Bevers eerder bevroegd op een aanpassing van de Zorgverzekeringswet. Is de Minister misschien bereid om binnen de Zorgverzekeringswet wat andere accenten neer te leggen die ook tot andere prikkels kunnen leiden, en om die ook met de ACM te bespreken?

Minister **Kuipers**:

Ik word lachend aangekeken. De woorden «wat andere accenten neerleggen die leiden tot andere prikkels» hoort u denk ik gewoon in mijn pleidooi. Die zijn ook al in eerdere debatten aan de orde geweest. Wat betreft de ACM werd er zojuist gerefereerd aan de onmogelijkheid voor bijvoorbeeld eerstelijnsamenwerking. Wij hebben eerder na een planoverweging gewoon besloten om de verlaagde omzetsdrempels in de zorg niet verder te continueren. Dat raakt juist aan dit soort issues. Ik refereer maar even aan het voorbeeld over de samenwerking tussen twee fysiotherapiepraktijken. Ik ken het concrete voorbeeld niet, maar het richt zich op dit soort issues.

We maken nadrukkelijke afspraken over prikkels om op een andere manier samen te werken en over het zoeken naar andere bekostigingen. Dat geldt ook voor het bieden van de mogelijkheid aan een dominante verzekeraar om de lead te nemen in een regio. Op onderdelen vraagt dat eventueel om een regiobekostiging. Ik blijf even bij de oncologische zorg, maar het geldt ook op andere terreinen. In de genoemde voorbeelden uit het verleden ging het niet om een regiobekostiging of een populatiebekostiging. Maar uiteindelijk is er met heel veel vijven en zessen – ik noemde het al: twee stapjes vooruit en anderhalf stapje achteruit – door de betreffende instellingen en aanbieders tezamen gekomen tot een soort

oplossing. Maar dat kan echt op een veel betere manier, als het direct door een zorgverzekeraar wordt georganiseerd.

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

Ik was niet van plan om te reageren, maar dat moet ik hier wel even doen. De Minister begint namelijk over omzetcategorieën, waarover ik uitgerekend een schriftelijk overleg heb aangevraagd. De heer Hijink heeft dat volgens mij ook gedaan. Die omzetcategorieën zitten echt in een andere categorie. Het gaat over tientallen miljoenen euro's en over de wijze waarop er al dan niet gefuseerd kan worden. Dat betreft de fusietoets. Deze is volgens mij van een andere categorie dan wanneer je gaat samenwerken. Dat beeld wil ik graag ook even vanuit een ander perspectief belichten. Ik ben de term even kwijt, maar volgens mij geldt er een bepaald maximum op basis waarvan je mag samenwerken. Ik meen dat het ongeveer 1,5 miljoen euro is. Ik denk dat de Minister er goed aan zou doen om dit bedrag wat te verhogen, want dat zorgt er effectief voor dat met name in de eerste lijn veel gemakkelijker samen opgetrokken kan worden.

Minister **Kuipers**:

Dat klopt. Dat ben ik ook helemaal eens met mevrouw Van den Berg. Daarom maken we ook die afspraken. Als we iets willen doen aan in dit geval de druk op de zorg in de eerste lijn, dan moeten we eigenlijk aan alle verschillende knoppen draaien om te zorgen dat het echt anders wordt. Met «knoppen» bedoel ik dan personeel en inzet, de administratieve lasten, de verbreding van de eerstelijns of de poortfunctie, maar ook de mogelijkheden tot samenwerking.

De **voorzitter**:

Ik hoorde de heer Hijink al hardop, of eigenlijk zachtjes, interrumpen.

De heer **Hijink** (SP):

Ik zou door de Minister of door de ACM weleens geïnformeerd willen worden over waar nu precies de pijn zit. Misschien kan de Minister daar iets over toezeggen. Waar zitten nu precies de barrières en wat kan er wél binnen de mededingingswetgeving en de manier waarop de zorg gefinancierd is? Waar maken we het onszelf eigenlijk moeilijker dan nodig? Als je het braafste jongetje van de klas wilt zijn, is het natuurlijk niet voor het eerst dat je in bepaalde dingen misschien veel verder gaat dan strikt noodzakelijk is. Begrijpt de Minister wat ik bedoel? Ik zou daar graag een nadere brief over ontvangen.

Minister **Kuipers**:

Ik ben daartoe van harte bereid. Ik zei net al dat in de zorg zaken als kwaliteit leidend moeten zijn. Als je aantoonbaar kunt zeggen dat we qua kwaliteit tekortschieten, dan kan er veel meer. Maar we zijn vaak buitengewoon terughoudend en voorzichtig. Dat je zie overigens ook bij bestuurders en bij professionals in de zorg. Daar doen we patiënten/burgers af en toe gewoon tekort mee. Ik zit even te zoeken. Gaan de gedachten van de heer Hijink uit naar een brief of naar een soort technisch overleg? Naar een brief. Oké, dat kan.

De **voorzitter**:

Is dat een concrete toezegging?

Minister **Kuipers**:

Ja, het is een concrete toezegging.

De **voorzitter**:

Meneer Hijink, hoe moeten we de toezegging formuleren? Een brief over...?

Minister Kuipers:

Mogen we nog even terugkomen op de vraag in welke vorm we het gieten?

De heer Hijink (SP):

Uiteindelijk gaat het volgens mij om een brief over de mogelijkheden om de Mededingingswet opzij te schuiven. Daar komt het eigenlijk grosso modo op neer. Ik snap dat we dat natuurlijk anders moeten formuleren, maar dat is wel een beetje waar ik naar zoek.

Minister Kuipers:

Dan is het goed om daar toch nog even over verder te praten, want een brief over het opzijschuiven van de Mededingingswet zal ik niet sturen. We hadden het zojuist over de vraag welke mogelijkheden er binnen de bestaande wettelijke kaders al zijn en waar de eventuele beperkingen zitten. Ik hoor de voorzitter aan het einde van het debat al zeggen: «De Minister heeft gezegd dat...»

Voorzitter. Mevrouw Ellemeet zei dat houdbare zorg ook duurzame zorg betreft. Daar ben ik het helemaal mee eens. De zorgsector moet zich verhouden tot de grote opgaven van deze tijd, waaronder de negatieve impact van de manier van zorgverlening op klimaat, milieu en leefomgeving. Je zou goed de stelling kunnen verdedigen dat de zorg voor een deel ook de veroorzaker is van de vraag die de zorg nu en in de toekomst krijgt. Die negatieve impact moeten we dus doorbreken. De zorgsector werkt daarom samen met het Ministerie van VWS en met andere departementen aan de Green Deal Duurzame Zorg. Dat overleg loopt op dit moment. Ik zal de Kamer binnenkort informeren over de afspraken en over mijn voornemens voor het verduurzamen van de zorg.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet en daarna mevrouw Van Esch.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik weet niet of dit ten koste gaat van mijn interrupties, want dat zou ik een beetje zonde vinden. Mijn vraag is namelijk niet beantwoord. De Minister heeft aan de Gezondheidsraad een advies gevraagd over de wijze waarop het verduurzamen van hulpmiddeleengebruik kan worden versneld. Er is een advies gekomen met concrete aanbevelingen. Mijn vraag is of dat geïncorporeerd kan worden in die green deal. Anders hebben we weer een advies dat niet gebruikt wordt.

De voorzitter:

Dit was een verduidelijking van de vraag waar nu het antwoord op gaat komen.

Minister Kuipers:

We willen daar van harte naar kijken.

De voorzitter:

Dat kan mevrouw Ellemeet weer mooi in haar zak steken. Mevrouw Van Esch.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik had dezelfde vraag als mevrouw Ellemeet, dus die is beantwoord.

De voorzitter:

Dan bent u geen vragen kwijt. Gaat u verder, Minister.

Minister Kuipers:

Een en ander sluit ook aan op een vraag van mevrouw Van den Berg over het actieplan voor het terugdringen van disposables, dat het CDA heeft ingediend. Ik wil daar nogmaals mijn dank voor uitspreken. Die punten neem ik ook mee bij het opstellen van de green deal. Zoals gezegd hoop ik deze binnenkort te kunnen aanbieden.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Excuses. Ik wil me aansluiten bij de goede opmerkingen over de duurzaamheid in de zorg. Mijn fractie heeft daar al vaker aandacht aan besteed. Volgens mij hebben we al vaker met elkaar gesproken over de vrijblijvendheid die tot nu toe in de green deal zou zitten. Die wordt ook door de Gezondheidsraad wel degelijk als een probleem gezien. Kan de Minister aangeven in hoeverre er daadwerkelijk al is stilgestaan bij de wijze waarop een en ander kan worden getackeld?

Minister **Kuipers**:

Laat ik toezeggen dat ik daar nadrukkelijk op terugkom in de green deal. Daarbij merk ik overigens het volgende op. Als ik kijk naar de totstandkoming van deze green deal, ben ik blij dat het niet sec en alleen een vraag vanuit de overheid, c.q. VWS, betreft. De vraag is net zo hard afkomstig van alle verschillende zorgpartijen en andere organisaties. Men herkent dus heel erg goed de urgentie en de noodzaak. Dat wil niet zeggen dat daarmee uiteindelijk alle vrijblijvendheid in de uitvoering eraf is, maar het wordt wel degelijk heel erg herkend.

Mevrouw Paulusma had een vraag over de automatische instroom in het basispakket en de verantwoorde vormgeving daarvan. Zoals u bekend, is op dit moment het grootste deel van de instroom in het basispakket open. Dat betekent dat zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap, praktisch automatisch in het basispakket stroomt. Dat blijft zo, maar ik ga het toetsen op het basispakket verbeteren en verbreden. Daarbij ga ik selectiecriteria opstellen welke zorg we gaan toetsen. Dat kan zorg zijn die net is ingestroomd of nieuw instroomt, maar dat kan ook zorg zijn die al langer in het pakket zit. Aan de hand van criteria kan bestaande zorg worden geselecteerd voor toetsing in het kader van effectiviteit. Daarnaast wordt de toets op het basispakket verbeterd door nadere invulling van het criterium effectiviteit, waarbij uitkomstmaten als kwaliteit van leven een rol spelen.

Als het mag, voorzitter, wil ik als aanvulling daarop iets zeggen over de term «bewezen effectief», die zojuist genoemd werd. Ook op dat punt geldt dat we partijen nadrukkelijk meer vragen om daar data over aan te leveren. Er is dus sprake van doorlopend onderzoek, ook na de introductie van een nieuwe behandelmethode.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik dacht net een hele fijne geste te hebben gedaan, maar dit was ook een van de suggesties die ik had gedaan voor de brief over de uitvoeringsvarianten en het advies van de WRR en de Studiegroep Begrotingsruimte. De Minister zou er wellicht nu op kunnen ingaan, maar hij kan het ook gewoon meenemen in de brief.

Minister **Kuipers**:

Dat doe ik van harte, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan noteren we een toezegging. Mevrouw Ellemeet, had u nog een vraag? Nee? Gaat u dan meer zeggen over de effectiviteit, Minister?

Minister **Kuipers**:

Ik durf niet meer, voorzitter. Ik wil er wel even wat nader bij stilstaan. De getallen en percentages kwamen zonet voorbij. Terecht wordt er veelal aangehaald dat een aanzienlijk deel van de huidige zorg die wij van dag tot dag toepassen, soms al tientallen jaren en in enkele gevallen al honderden jaren, niet bewezen effectief is. «Bewezen effectief» wordt dan allereerst heel erg wetenschappelijk bekeken als zijnde «in een gecontroleerde studie». Daarbij wordt gekeken naar de uitkomsten wanneer je de behandeling toepast versus de uitkomsten wanneer je de behandeling niet toepast. Als we dat criterium bij alles toepassen, moeten we ons realiseren dat we heel veel zorg schrappen waarvan iedereen zegt: ja, maar wacht nou even.

Ik zal één voorbeeld noemen. Het toepassen van gips bij een gebroken elleboog is in die zin niet bewezen effectief. Toch zal geen enkele patiënt ja zeggen als we zouden vragen: vindt u het goed om deel te nemen aan een gerandomiseerde studie; u krijgt of alleen een mitella of we doen alleen gips. Het klinkt een beetje flauw, maar het helpt wel. Het is wel de realiteit. Dat zit in dat hele grote percentage.

In een medisch blad stond een prachtig artikel van een arts die deze lijn wat doortrok. Hierin beschreef hij eigenlijk alleen de opzet van een studie, waarin hij ging kijken naar de effectiviteit van een parachute bij een val van grote hoogte. Hij schreef op: «Tot nu toe is er nog geen patiënt geïnccludeerd, maar ik ga rustig verder.» Dat was natuurlijk bedoeld om het een beetje in het extreme te trekken, maar het geeft wel een idee. Voordat u de indruk krijgt dat ik er heel kritisch op ben, merk ik graag het volgende op. Ik vind dat er ontzettend veel zorg is die wij nu breed toepassen, om allerlei redenen. We zijn het gewend of denken dat we de patiënt daarmee iets meer kunnen bieden. Het kan echter ook zijn ingegeven vanuit een «productieprikkel», zoals zojuist al werd genoemd. Soms weten beroepsgroepen dat er eigenlijk geen basis voor is of, nog een stapje verder, dat het zelfs helemaal niet zinvol is. Mijn stelling is dat iedere individuele medische beroepsgroep hiervan eigenlijk wel een voorbeeld binnen de eigen kring kent. Dat soort voorbeelden, zeker als het grote volumina betreft, moet je eruit pakken. Niet eens zozeer vanuit het perspectief van geld, maar gewoon allereerst vanuit het perspectief van beschikbaarheid en ook patiëntbelasting.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik denk dat dit niet meer zonder interruptie kan, dus ik ga er toch maar een aan wijden. De Minister heeft gelijk. Ik heb zelf ook wat voorbeelden gekregen van zorg die niet bewezen effectief is en waarover echt wel wat vragen zijn. Moet je bij extreem eczeem nou lichttherapie gebruiken of moet je een zalf smeren? Dat soort voorbeelden. Het probleem is dat we allemaal erkennen dat het «belangrijk, belangrijk» is, maar we maken er niet echt voortgang op. Waar zit 'm dat nou in? We zeggen nu eigenlijk dat de bewijslast bij de individuele beroepsgroep of arts ligt. Je moet dus subsidie aanvragen. Vervolgens ga je het onderzoeken en moet je je collega's zover krijgen dat ze met je meedoen. Je moet allerlei extra handelingen verrichten, waarbij de kans klein is dat je het gewenste resultaat behaalt. Dat blijkt ook uit de percentages. Een heel groot deel van het onderzoek komt niet op tijd of komt helemaal niet af. Wat ik wil, is het volgende. Mevrouw Van den Berg en ik hebben er ook een motie over ingediend. Ik wil dat die categorie, of je het nou «oranje» noemt of whatever, standaard in een onderzoekssetting wordt gedaan. De norm is dan dat je het allemaal samen onderzoekt. Dan gaat het veel sneller en kost het je geen extra handelingen, gedoe, subsidie en noem het allemaal maar op. Dan gaan we sneller stappen zetten. Dat vraagt nog iets extra's van de Minister. Is hij bereid om die stap te zetten? Ik gaf al aan dat het ingewikkeld is, ook met de Zorgverzekeringswet. Dit betreft een categorie die officieel volgens de wet niet bestaat. Daardoor hebben de zorgverzeke-

raars het idee dat ze er niets mee kunnen. Iemand moet hier nu gaan zeggen: ik ga ermee verder. Volgens mij kan deze Minister dat heel goed.

Minister Kuipers:

Dank voor deze steunende opdracht. Het antwoord is: ja, daar gaat deze Minister mee verder. Want ik deel het standpunt. Er zijn ook gesprekken geweest, waarin we echt een sterkere rol hebben gegeven aan het Zorginstituut. Ik ben het met mevrouw Ellemeet eens dat we het niet alleen bij een beroepsgroep kunnen laten, omdat het gewoon een hele lastige vraag betreft. Mensen zitten soms ergens in vast of hebben andere redenen om iets op een bepaalde manier te doen, bijvoorbeeld omdat ze het lokaal zo ingeregeld hebben of omdat hun collega's het verwachten. Ik kan allerlei redenen aangeven. Je moet het ook ergens anders neerleggen. Het Zorginstituut is een goede partij. En verzekeraars, als vrager, zijn ook een goede partij. Dus een combinatie van overheid, verzekeraars en Zorginstituut, mét uiteraard ook de medische beroepsgroep – die heb je er wel bij nodig en moet nadrukkelijk ook een hoofdrol spelen – kan dit doen. Dat is nadrukkelijk de vraag die ik al heb ingezet. Voorzitter. Verschillende Kamerleden stelden vragen over het interview met de heer De Groot van DSW. Hierin werden drie punten genoemd, die telkens aan het eind net werden afgekap. Het eerste punt betreft de acute zorg. De heer De Groot noemde betalen per behandeling versus betalen voor beschikbaarheid. Het tweede punt is de chronische zorg en een ketenbenadering, met een vast bedrag per patiënt. Het derde punt betreft de planbare zorg en de opmerking dat marktwerking daarbij acceptabel is. Ik weet niet of het een letterlijk citaat is. Hier staat dat marktwerking «niet zo slecht» is, maar de letterlijke bewoordingen van de heer De Groot ken ik niet.

Die verschillende punten, zeker ten aanzien van de acute zorg en beschikbaarheid, vormen een belangrijke en relevante denkrichting die weliswaar veel uitwerking vergt. Voor een onderdeel zit er al een beschikbaarheid, zeker bij wat dan «de onmisbare, acute zorgcomponent» heet. Een aantal van de door de heer De Groot genoemde oplossingsrichtingen zijn al mogelijk in contractering. Beschikbaarheid speelt bij bijvoorbeeld de financiering en inkoop van acute zorg al een belangrijke rol. Voor diverse zorgtrajecten werken verzekeraars, aanbieders en ook de NZa aan de ontwikkeling van zorgbundels. Dus ja, het zijn belangrijke denkrichtingen.

Voor de langdurige zorg kijk ik naar mijn collega. Het nadenken over andere vormen van financiering, bijvoorbeeld in de acute zorg, is heel belangrijk. Ik kan nu echter geen verdere toezeggingen doen over waar we dan eventueel op uit zouden komen. Mevrouw Ellemeet vroeg naar een manier om de zorgkosten eerder te verdelen, bijvoorbeeld door het inkomensafhankelijk maken van het eigen risico en het verlagen van de zorgpremie. Op dit moment werk ik samen met partijen aan de uitwerking van een maatregel om de systematiek van het eigen risico anders vorm te geven. Daarin zit overigens niet het streven om het eigen risico inkomensafhankelijk te maken. De uitwerking bevat wel de optie – deze hebben we hier eerder met elkaar besproken – om het eigen risico op te splitsen en het bedrag per zorgcontact afhankelijk te maken in plaats van dat het hele bedrag gelijk voor het eerste zorgcontact wordt aangewend. Tot zover mijn antwoord op deze vraag.

Dat brengt mij nogmaals op de opmerkingen over populatiebepaling. Daar heb ik al het een en ander over gezegd.

Mevrouw Ellemeet vroeg of we het inkomen of vermogen van bedrijven waar nu nog geen belasting over betaald wordt, kunnen belasten en kunnen inzetten voor zorguitgaven. Zorguitgaven worden, naast natuurlijk een nominale premie en een eigen risico, voor een groot deel bekostigd door belastingen. De integrale afweging van financiële middelen, waaronder het aanwenden van fondsen, gebeurt binnen het kabinet. De

Staatssecretaris van Financiën is daarbij verantwoordelijk voor een belastingplan. Ik kan de vraag van mevrouw Ellemeet dus helaas niet beantwoorden, maar ik kan hem wel van harte doorgeleiden naar de Staatssecretaris.

Mevrouw Van den Berg stelde een vraag over het Diakonessenhuis en het gebruik van publiek geld om met medisch specialisten een joint venture op te richten. Zij vroeg of ik dat wilde verbieden. Ik ben geen voorstander van een dergelijk verbod. Alle zorgaanbieders die in Nederland leveren, moeten ongeacht hun eigenaarschap voldoen aan de Nederlandse wet- en regelgeving. Dat geldt onder meer voor de eisen aan kwaliteit, voor de bestuursstructuur en voor de bepalingen rond het winstuitkeringsverbod. Het is aan de toezichthouder om te bepalen of de gekozen constructie, zoals die hier wordt benoemd, in overeenstemming is met de wet- en regelgeving.

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

Ik heb hier enorm veel moeite mee. Dit is niet gericht op het verder verbeteren van de huidige zorg of op misschien het vinden van nieuwe behandelingen voor problemen. Dit is erop gericht om nog meer te medicaliseren, dus om nieuwe dingen te vinden op basis waarvan we dan kunnen zeggen dat iemand iets mankeert. Daar heb ik dus enorm veel moeite mee. Ik vind dat echt niet kunnen. Met de heer Hijink besprak ik eerder al eens dat lijden haast een ziekte is geworden: een «lijden aan het leven». Bij tegenslag is men ook al ziek. Ik heb eerder een cardioloog geciteerd, die zei: als iemand gezond is, is er gewoon nog te weinig gemeten. Ik zie hier dus gewoon een zoektocht naar meer dingen die we kunnen meten, zodat we van nog meer mensen kunnen zeggen dat ze ziek zijn. Ik vind dat gewoon echt niet kunnen.

Minister **Kuipers**:

Dit raakt aan een iets breder issue, zeg ik in slecht Nederlands. Dit raakt aan een veel breder onderwerp: medicalisering en verbreding van diagnostische mogelijkheden. Ik deel met mevrouw Van den Berg de zorg dat die ontwikkeling af en toe ver gaat en dat je die dus ook moet tegengaan in bijvoorbeeld financiering en contractering. Voor contractering zijn er wettelijke kaders. Op veel punten zoeken wij eigenlijk naar het opschuiven van grenzen van iets wat we «normaal» noemen. Dat klinkt heel abstract. Ik zal een voorbeeld geven. De definitie van «hoge bloeddruk» is de afgelopen jaren geleidelijk steeds verder opgeschoven naar lagere waarden. Dit leidt eigenlijk tot een eerdere incentive om mensen te gaan behandelen en om dus te gaan medicaliseren. Dat speelt heel breed. Ik kan talloze voorbeelden geven. Patiënten die wel degelijk baat hebben gehad bij een bepaalde behandeling doe je al heel snel tekort, maar het steeds verder medicaliseren is een risico. Daarbij past het principe van passende zorg en het nadrukkelijker benoemen en onderzoeken van «bewezen effectiviteit» van zorg. Op basis daarvan kunnen we besluiten om zaken al dan niet tot het basispakket toe te laten, zaken uit het basispakket te halen of zaken er juist in te laten.

De **voorzitter**:

Dit wordt uw vijfde vraag, mevrouw Van den Berg.

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

Wat zegt u?

De **voorzitter**:

Het is uw vijfde vraag.

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

Dat realiseer ik me.

De **voorzitter**:

Oké. U gaat tot het gaatje.

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

Het zit mij enorm hoog, want het betekent dat belastingen en premiegeld worden gebruikt voor wat ik «commerciële doeleinden» noem en waar geen enkele patiënt om heeft gevraagd. Ik krijg nog een antwoord van de Minister op mijn schriftelijke vragen. Ik zou graag van hem de toezegging willen dat hij er dan wat uitgebreider op ingaat. Misschien kan dat in een aparte brief. Hij zegt: de toezichthouder moet hierop ingrijpen. Wanneer kan de toezichthouder volgens hem dan ingrijpen op dit soort processen en wat zijn daarvoor de voorwaarden? Ik vraag me ook af wat de rol van de raad van toezicht is binnen een ziekenhuis.

Minister **Kuipers**:

Voordat ik verkeerd geciteerd word, merk ik op dat ik niet gezegd heb dat de toezichthouder moet ingrijpen op dit specifieke voorbeeld. Ik zeg het in algemene zin.

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

Het gaat mij erom dat de Minister aangeeft waar de toezichthouder wel en niet op kan ingrijpen bij dit soort ontwikkelingen.

Minister **Kuipers**:

Daarop kan ik van harte ingaan bij de beantwoording van uw schriftelijke vragen.

De heer **Hijink** (SP):

Ik ben het op dit punt zeer eens met mevrouw Van den Berg. Ik meen mij te herinneren dat er een app voor veganisten is ontwikkeld, waarin patiënten hun voedingspatroon kunnen zetten. Uiteindelijk kan men dan zien of men wel gezond bezig is. Dat is precies wat mevrouw Van den Berg zegt: er worden mensen gemedicaliseerd die helemaal niet naar het ziekenhuis komen, omdat ze helemaal geen klachten hebben. Hun wordt echter instrumenten in handen gegeven waarmee ze wél de stap naar het ziekenhuis gaan maken. Ik vind het heel raar dat wij hier een discussie voeren over de hoge zorgkosten, over de betaalbaarheid van de zorg, maar dat de Minister eigenlijk aangeeft niet te willen ingrijpen bij dit soort commerciële spelerei. Volgens mij zou hij dat wel moeten doen, omdat het publiek gefinancierd wordt. Met het geld dat wij via premies en belastingen opbrengen, gaan artsen vervolgens aan de haal om commerciële producten te ontwikkelen. Dat lijkt mij een hele verkeerde ontwikkeling. Dit is nou zo'n «prikkel» die de Minister zou moeten tegengaan.

Minister **Kuipers**:

Om te beginnen zijn de mogelijkheden om bijvoorbeeld deze zorg niet in te kopen er al ruimschoots. Zojuist hebben we het gehad over de mogelijkheden om aan te geven of iets al dan niet bewezen effectieve zorg is. Ik heb gezegd dat ik die wil aanscherpen. Ik wil geen andere voorbeelden noemen. Doe ik dat wel, dan word ik er begrijpelijkerwijs direct daarna op geattendeerd dat er wel degelijk individuele patiënten zijn die baat hebben gehad bij een bepaalde diagnostiek of behandeling. Maar u en ik kennen talloze voorbeelden waarbij of het gebruik of de definities zijn opgerekt, of waarbij er totaal nieuwe behandelingen zijn geïntroduceerd. Als zorgverlener, als consument of als burger vraag je je dan soms af of dit nou echt wel zo zinvol is.

De heer **Hijink** (SP):

Dit betreft niet het punt dat ik bedoel. We hebben onlangs de aanpassing van de Wet op het bevolkingsonderzoek behandeld. De Minister heeft die

wet uiteindelijk ingetrokken. Of heeft de Staatssecretaris dat gedaan? Volgens mij was het de Minister. Staatssecretaris Blokhuis struikelde er eerder ook al over. Het probleem was de discussie over de total body-scans. Deze zouden vrijgegeven worden en veel meer gebruikt kunnen worden. Dat zou medicalisering in de hand werken, omdat je heel veel mensen die in de basis niet ziek zijn de zorg gaat intrekken. Volgens mij is dat ook de reden dat die wet weer is ingetrokken, wat ik heel verstandig vind. Dat is de parallel met dit soort ontwikkelingen: je moet er niet aan beginnen. Je moet geen commercieel onderzoek en commerciële flauwekul in de zorg introduceren als je tegelijkertijd een groot punt maakt van de betaalbaarheid van de zorg. Ik wil dat punt hier nog een keer onderstrepen. Als de Minister zich echt zorgen maakt over de betaalbaarheid van de zorg, dan moet hij hier veel harder op worden en aangeven dat dit soort commerciële avonturen echt ongewenst zijn. Dan moeten we ook de wet aanpassen, opdat dit soort dingen niet meer kan gebeuren.

Minister Kuipers:

Zorg die niet in het basispakket zit, wordt niet vergoed. Zorg die niet gecontracteerd wordt, is een apart issue via een traject. Over die verandering van vergoeding komen we apart te spreken met de zorgpartijen. Daarnaast is er zorg die aangeboden wordt en waar mensen individueel voor betalen, soms ook in het buitenland. Mensen gaan soms naar het buitenland om daar een total body-scan te laten uitvoeren. Ik kan daar slechts in beperkte mate iets aan doen. Mij wordt gevraagd of ik daar juridisch iets aan kan doen. Althans, zo interpreteer ik de vraag. Er zijn juridische kaders. Zorg die niet effectief is, die zinloos is en die een verzekeraar niet contracteert, wordt niet gecontracteerd.

Voorzitter. Ik heb nog één resterende vraag van mevrouw Van Esch, over infectieziekten. Hoe gaat de Minister om met de zorg van de WRR over een eventuele nieuwe fase waarin nieuwe infectieziekten zich mogelijk gaan vermengen met bestaande ziekten en gezondheidsklachten? Even kijken... Excuus, voorzitter, ik krijg het antwoord net aangereikt. Er staat hier een prachtig antwoord, maar ik kan er helemaal niks mee. Met veel excuses aan de ambtenaren die daar met zeer veel enthousiasme mee bezig zijn. Sta mij toe dat ik daar zo even op terugkom, voorzitter.

De voorzitter:

Is de Minister door zijn beantwoording heen?

Minister Kuipers:

Ja.

De voorzitter:

Mevrouw Van Esch heeft een vraag.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Was mijn vraag duidelijk? Anders moet ik hem misschien herhalen. Dat kan ook, hè?

Minister Kuipers:

Volgens mij was uw vraag heel duidelijk. Die richtte zich op het risico op zoönose.

De voorzitter:

Ik stel voor dat we overgaan naar de Minister voor Langdurige Zorg en Sport, en dat we daarna nog even terugkomen bij de Minister van VWS. We gaan luisteren naar de beantwoording door de Minister voor Langdurige Zorg en Sport.

Minister Helder:

Dank u wel, voorzitter. Er is een aantal vragen gesteld. Allereerst merk ik op dat ook ik blij ben met het WRR-rapport. U heeft al van Minister Kuipers gehoord hoe wij alle adviezen die daarin staan, meenemen in de diverse akkoorden en hoe we zorgen dat die akkoorden in elkaar grijpen. Een van die akkoorden is het WOZO-programma. Zowel mevrouw Van den Berg als mevrouw Paulusma vroeg hoe we staan ten opzichte van een langjarige integrale vergrijzingsagenda. Ik heb op 4 juli een brief gestuurd met de eerste aanpak van het WOZO-programma. Daarin heb ik aangegeven dat wat mij betreft het WOZO-programma ook heel erg die vergrijzingsagenda betreft. Maar het is natuurlijk nog onvoldoende uitgewerkt.

In het WOZO-programma staat een door een heel breed gezelschap gedeeld toekomstperspectief over hoe we omgaan met wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. Een van de elementen die erin zitten – ik realiseer me dat ik nu historische woorden ga uitspreken – is dat ik meneer Hijink tegemoet kom in de manier waarop we moeten nadenken over de zorg voor ouderen in de buurt, in de wijk. We moeten zorgen voor een goede dagstructuur in de wijk en voor voldoende keuze als het gaat om wonen in de wijk. Dat geldt ook voor geclusterde woonvormen, waar mensen samenleven en voor elkaar zorgen, aangevuld met formele zorg. Ik omarm echt het idee om het op die manier te gaan uitvoeren.

Ik zou geen VVD'er zijn als ik niet ook iets met ondernemerschap zou willen doen. Ik denk dat het goed is – zo gebeurt het ook al – dat we het kunnen aanvullen met kleinschalige woonvormen. Hiervan zijn er in Nederland al zo'n 600, waarbij maatschappelijke ondernemers aanbod verzorgen voor ouderen en ook kijken naar het veel bredere perspectief. We zien in de ouderenzorg dat als ouderen fysiek, mentaal en ook sociaal heel actief blijven, dat een heel gunstig effect heeft op de ouderdom. We gaan ervan uit dat we daarmee de zorgvraag op termijn naar beneden kunnen brengen, zeker als het gaat om een ziektebeeld met dementie. We gaan ervan uit dat we ook minder formele zorg nodig hebben. Dat soort samenwoon-, samenleef- en samenzorgvormen moeten niet het karakter hebben van overnemen, zoals in het verleden het geval was, maar juist heel erg van sturen en zelfredzaamheid. Dat is een belangrijk onderdeel in het WOZO-programma, dat we uitwerken onder de noemer «ondersteuning voor ouderen». Daar zit ook een subsidie in van in totaal zo'n 280 miljoen. Het moet natuurlijk wel verbonden worden aan het onderdeel wonen, dat ik samen met de Minister van VRO aan het uitwerken ben. Dat komt later in het jaar. We kunnen dan precies aangeven hoe de Bouwagenda en de Woonagenda er voor de ouderen uitzien.

Voor de kerst zal ik een stand van zaken over het WOZO-programma geven, want er gebeurt op dit moment ontzettend veel in de uitwerking. Het is best breed, maar daarmee wil ik benadrukken dat we dus bezig zijn met die langjarige en ook integrale vergrijzingsagenda, en dat daar in de uitwerking van het WOZO-programma aandacht aan zal worden besteed. Mevrouw Paulusma vroeg in het verlengde daarvan hoe het staat met het interdepartementaal beleidsonderzoek ouderenzorg. Ik moet altijd even op de naam studeren. Er wordt nog aan gewerkt. Helaas – ik kan het niet anders zeggen – is het ibo later gestart. Ik vind dat zelf ook echt heel erg jammer. Ik hoorde uw aansporing om vooral tempo te maken. Ik ben heel erg bezig met het tempo binnen het WOZO-programma, maar hier had ik onvoldoende invloed op. Het ibo is later gestart dan gepland. Het is natuurlijk ook een complex onderwerp, wat betekent dat er meer tijd nodig is. Het is de bedoeling dat het rapport dit jaar wordt afgerond en dat we het begin 2023 met een kabinetsreactie naar de Kamer gaan sturen. Dat is dus een toezegging. De overige onderwerpen van het WOZO, de uitwerkingen, komen voor de kerst.

Voorzitter. Dan waren er nog twee vragen van mevrouw Van den Berg. Een vraag ging over de versterking van de kennisinfrastructuur in de

langdurige zorg. Daar gaat het onder andere over het aanbrengen van meer onderlinge samenhang van de partijen, maar ook over meer focus in de kennisinfrastructuuragenda. Het gaat over een focus die helpt – we hebben het net gehad over het belang van onderzoek – om er een handelingsperspectief van te maken als het gaat om wat de effectieve organisatievormen zijn, bijvoorbeeld in de langdurige zorg. Wat zijn effectieve interventies? Ik vind het heel belangrijk dat die onderzoeksagenda echt aansluit bij de praktijk en het handelingsperspectief dat we nodig hebben. Daar heb ik met de partijen over gesproken. Dat wordt ook meegenomen in de onderzoeksagenda. Daarbij is er tevens naar gekeken om de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg samen te laten werken met die toekomstagenda, om te kijken wat de focus moet zijn op onderzoek en wat ze vooral samen kunnen bereiken. Daarvoor is wel een versterking van de kennisinfrastructuur nodig in de Wlz, uiteraard ook mede gericht op die passende zorg, om daar invulling aan te geven. Maar er moet ook aandacht zijn voor de implementatie van nieuwe kennis en zeker ook voor de evaluatie van verouderde kennis en het de-implementeren van oude werkwijzen. Ik heb inmiddels een advies van het Zorginstituut gekregen over de samenhang en de versterking van die kennisinfrastructuur. Dat wordt verder nog beleidsmatig vertaald. Voor het einde van het jaar hoop ik u daar als Kamer over te berichten.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik heb hier een vraag over in het verlengde van de vragen die ik aan Minister Kuipers stelde over de niet-bewezen effectieve zorg. De medisch-specialistische zorg is in dat traject wat verder dan de langdurige zorg. Je kan niet nu dezelfde eisen opleggen aan de langdurige zorg. Dat gaat niet werken. De Minister licht toe: we zijn bezig met die kennisagenda. Ik neem aan dat de Minister daar ook wil uitkomen en dat het uiteindelijke doel is dat je ook voor de langdurige zorg kunt zeggen: wat is nu bewezen effectief en hoe ziet dat eruit? Welke stappen worden er nu gezet om, zeg maar, snel vaart gaan maken in het ziekenhuis?

Minister **Helder**:

Mevrouw Ellemeet geeft terecht aan dat er nog een stap te gaan is in het opbouwen van die infrastructuur. Ik ben nu vooral met onder andere de werkplaatsen ouderengeneeskunde aan het bekijken hoe we qua structuur verder met elkaar kunnen gaan, hoe we daarin gaan samenwerken en samen tot een focus kunnen komen als het gaat om bijvoorbeeld onderzoeksonderwerpen. Deze onderzoeksonderwerpen moeten dan ook echt gericht zijn op de vertaling naar de praktijk. Een heel logisch aspect dat natuurlijk in de ouderenzorg voorligt, is het goed kijken naar de interventies waar ik het net over had, die veel meer liggen in het voorliggende terrein. Wat kun je daar doen om mensen fysiek en sociaal actief en mentaal fit te houden, en wat heeft dat voor effect op bijvoorbeeld het af kunnen remmen of het minder snel ontwikkelen van dementie? Dat zou een van de voorbeelden kunnen zijn die ik me daarbij kan voorstellen. De onderzoeksinstituten zijn daarin natuurlijk ook zelf aan zet, dus ik moet het nadrukkelijk samen met hen doen.

Een ander onderwerp dat heel erg belangrijk is, is natuurlijk de toepassing van technologie en de vraag of die daadwerkelijk iets oplevert, of dat die meer tijd en energie kost. De vraag is hoe je dat zo laagdrempelig kunt doen dat het ook daadwerkelijk geïmplementeerd en gebruikt wordt, zowel voor de formele als voor de informele zorg. Het moet namelijk echt iets toevoegen. Dat is het tweede onderwerp.

Voorzitter. Dan had ik een vraag van mevrouw Van den Berg over de Dimence Groep en het feit dat deze afwijkt van het Landelijk Kwaliteitsstatuut van de ggz, het LKS. Het LKS is een veldnorm en de uitvoering, doorontwikkeling en de invulling zijn de verantwoordelijkheid van de veldpartijen in de ggz. Ze hebben wel afgesproken dat het juridisch

bindend is en door alle partijen nageleefd moet worden. Het is dus niet de bedoeling dat partijen eigenstandig besluiten bepaalde onderdelen van het LKS niet te implementeren. Dat geldt natuurlijk niet voor specifieke behandelsituaties. Dan kan het noodzakelijk zijn om incidenteel af te wijken van een veldnorm, maar dat zal wel in situaties gemotiveerd moeten worden. Wat zij nu doen, gaat daar verder in. Ik was al van deze casus op de hoogte en heb hem uitdrukkelijk onder de aandacht gebracht van de IGJ, die als toezichthouder gaat toezien op de naleving van de wet en dus ook van het LKS. Ik ben in afwachting van hun antwoord daarop. Dat is het einde van de beantwoording van mijn vragen. Ik had maar een heel klein stapeltje.

De voorzitter:

Ik kijk nog even naar mijn collega's. Dan gaan we naar de Staatssecretaris.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dank u wel, voorzitter. Ik begin met het deel dat ik al had genoemd, namelijk preventie. Ik ga de vragen zo kort mogelijk langslopen. Allereerst is er de vraag van GroenLinks over het uitgeven van een vast percentage van de Zorgverzekeringswet aan preventie. Ik ben het helemaal met u eens dat preventie en gezondheid meer voorop moeten staan. Mevrouw Van Esch benoemde het ook. Daardoor gaan we dus ook in deze periode intensief investeren in gezondheid en preventie. Daarvoor zijn we onder andere bezig met gemeenten een apart akkoord te sluiten, namelijk het Gezond en Actief Leven Akkoord. Met dit akkoord investeren we ook zodat gemeenten, die hier toch vooraan de lat staan, de benodigde stappen kunnen gaan zetten. Maar omdat we het op deze manier aanpakken, lijkt me een vast percentage zorggeld reserveren eigenlijk niet zo nodig. Misschien is het ook niet zo zinnig, want als we het op die manier zouden koppelen, zou je gezondheid toch eigenlijk weer koppelen aan zorg en in feite weer aan medicalisering. Kortom, we zetten nu in op een andere methode om die preventie-uitgaven te versterken. Ik zou zelf geen voorstander zijn van die koppeling aan de Zvw.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, uw vijfde vraag.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik kan de Staatssecretaris in theorie heel goed volgen. In theorie zou het niet nodig moeten zijn om een deel van het geld dat we in de Zorgverzekeringswet hebben, te besteden aan preventie. In de praktijk is het natuurlijk helaas zo dat er op heel veel plekken nog te weinig geïnvesteerd wordt. Dat heeft ook alles te maken – mevrouw Paulusma zei dat ook – met het feit dat de kosten en de baten niet op dezelfde plek landen. Dus de een moet investeren en de ander profiteert door het ingewikkelde zorgsysteem dat we hebben met al die wetten. De gemeenten spelen natuurlijk ook een rol. De Staatssecretaris weet ook dat de gemeenten enorm worstelen met budgetten en heel veel grote opgaven hebben, waar eigenlijk te weinig budget voor is. Gezien de omstandigheden die er nu in de praktijk zijn, zou ik zeggen dat het echt geen kwaad kan om ook vanuit dat zorgdomein meer te investeren in preventie. Dan kunnen we uiteindelijk toe naar het ideaalbeeld zoals de Staatssecretaris dat schetst. Maar daar zijn we gewoon echt nog niet.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik snap die argumentatie. De omstandigheden zijn namelijk op het moment wel heel beroerd, zou je kunnen zeggen, voor die investering in preventie. Tegelijkertijd zou ik daar het volgende tegenover willen zetten. Wij proberen die omstandigheden te veranderen. Neem het Integraal Zorgakkoord. Dat is het eerste akkoord waar preventie en het sociaal

domein onderdeel zijn geworden van het medische domein. Daarmee is het ook uniek. Dat is niet eerder vertoond. Een ander voorbeeld: volgens mij was een van de eerste gesprekken die ik zelf vanuit de verantwoordelijkheid voor preventie voerde met medisch specialisten. Die klopten bij mij aan de deur en zeiden: wij willen dat die investering in preventie op gang komt. Die omstandigheden veranderen dus. Die veranderen we ook bewust. Om dan toch weer een koppeling te maken met medicalisering, want dat is wat je in feite doet: volgens mij is dat juist redeneren vanuit het verleden in plaats van redeneren vanuit de toekomst.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

We gaan het nog uitgebreid over het IZA hebben, maar dat de gemeenten erbij zaten, daar heb ik eerder in een debat voor gepleit toen dat nog niet zo was. Daar ben ik dus helemaal voorstander van. Helaas gaan wij niet over extra budget naar de gemeenten, dus dat is volgens mij nog even een klein dingetje als het gaat over budgetten en het IZA. Maar daar gaan we het nog over hebben. Mijn punt is niet zozeer dat het geld uit die verzekeringswet naar medicalisering moet, maar denk aan het voorbeeld van CZ. Die zorgverzekeraar heeft volgens mij hier in Den Haag en ook op andere plekken geïnvesteerd in armoedepreventie en schuldhulpverlening. Je ziet dus ook dat sommige zorgverzekeraars en andere spelers in de zorg die vanuit de Zorgverzekeringswet werken, echt investeren in preventie, en dus niet in medicalisering. Ik zou zo graag willen dat dat meer gebeurt. Het is een transitiefase waar we in zitten. Uiteindelijk is dat theoretisch gezien misschien niet wat we willen met de Zorgverzekeringswet, maar ik was hartstikke blij dat CZ dat wel heeft gedaan en dat dat nog steeds gebeurt. Dat is dus eigenlijk wat ik beoog.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Laten we die lijn vasthouden, want in de uitwerking van die bestuurlijke afspraken over preventie – dat doen we in het GALA, het Gezond en Actief Leven Akkoord; het bestuurlijke construct dat we daarvoor kiezen – is een van de partners ook de verzekeraar. Juist ook op aandringen van de verzekeraars zelf. Dat moet ik ze hier gewoon nageven. Die hebben aangegeven: juist omdat we ook op al die andere terreinen deze doelstellingen onderschrijven, zien wij een noodzakelijkheid dat wij ook meedenken over hoe die afspraken over preventie uiteindelijk landen. Ik denk dus dat we eigenlijk behoorlijk in dezelfde film zitten, door juist de verzekeraars erbij te betrekken. Ook bij de afspraken die we maken over preventie in dit bestuurlijke construct dat we nu aan het uitwerken zijn. Dan was er een vraag van mevrouw Van Esch over een aantal aanbevelingen uit het WRR-rapport. Volgens mij luidde de vraag ongeveer als volgt: kunt u die niet omzetten in beleid? Er staan nogal wat aanbevelingen in. Ik kom zo meteen nog even terug op de tabel die op pagina 279 staat, want ik kom dit najaar, eigenlijk zo'n beetje de periode tot en met de kerst, met drie kaderbrieven over preventie. Die betreffen de drie grote onderwerpen waar het Preventieakkoord over gaat, namelijk roken, alcohol en overgewicht. Veel van die maatregelen linken aan een van die drie onderwerpen. Dat heeft u allemaal kunnen lezen. Op dit vlak wil ik u dus toch vragen om nog even rust te betrachten en die kaderbrieven over die drie onderwerpen af te wachten. We gaan geen nieuw Preventieakkoord schrijven, want die doelstellingen zijn nog, om het in goed Nederlands te zeggen, alive and kicking. We hebben nog heel wat te doen om die doelstellingen te bereiken. Dan kom ik ook terug op een aantal specifieke maatregelen die in dat akkoord worden genoemd.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Volgens mij eindigde ik mijn betoog met de opmerking dat ik verwacht dat het antwoord zal zijn dat er in het najaar nog een brief zal komen over preventie. Daar is het antwoord. Ik zei ook nog dat we daar niet op kunnen

wachten. Ik zou nu echt wel heel concreet van deze Staatssecretaris het volgende willen horen. Ik verwijs maar even naar pagina 17 van het WRR-rapport, waarin in pijler twee een heel duidelijke aanbeveling wordt gedaan. Aanbeveling zeven luidt: zet op een meer verplichtende manier en vanuit verschillende beleidsterreinen in op die brede gezondheid en preventie. Daarbij zou ik eigenlijk wel vandaag van deze Staatssecretaris een antwoord willen. Dat was ook mijn concrete vraag. Hoe wordt deze specifieke aanbeveling van het WRR-rapport omgezet in beleid van dit kabinet? Daar hoop ik vandaag toch wel, laat ik aardig zijn, in ieder geval een tipje van de sluier van te horen, want de brieven zijn mooi en ik weet dat ze eraan komen, maar dat vind ik toch net iets te mager.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik kom op een aantal specifieke maatregelen toch nog even terug. Er is namelijk bijvoorbeeld ook iets gevraagd over accijnzen. Kunnen we niet nu acuut iets met accijnzen doen? Een tipje van die sluier zit er wel in, zeg ik maar even. Mag ik misschien het blokje afmaken? Als u dan nog niet tevreden bent, kunnen we altijd nog kijken hoe ver we komen.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Komt in dat tipje van de sluier ook dat specifieke punt terug over die verplichtende manier? Dat is namelijk wel waar ik op doelde. Dat is waar dat hele WRR-rapport op doelt. Ik heb een concrete vraag gesteld. Het is op zich fijn, maar hun aanbeveling gaat natuurlijk wel richting die verplichtende manier, waarvan zij zeggen dat daar nu echt de tijd voor is aangebroken. Ik zoek nog wel een beetje naar de visie en reflectie van deze Staatssecretaris op die specifieke aanbeveling.

Staatssecretaris Van Ooijen:

In algemene zin kan ik er het volgende over zeggen. Ik ben het met u eens dat we op een aantal terreinen inderdaad naar een verplichtendere manier van werken toe zullen moeten. Dat ben ik met u eens. Een van de dingen die bijvoorbeeld in het coalitieakkoord zijn opgenomen, zijn bindende afspraken met de voedingsindustrie over de producten. Dat is dus inderdaad een van de voorbeelden. Volgens mij is dat ook wat de WRR adviseert, namelijk op een aantal vlakken echt wel een tandje scherper zijn. Zo heb ik het ook weleens gezegd. Dat is op een aantal vlakken meer in wet- en regelgeving dan we tot nu toe hebben gedaan.

Dan de reactie op de tabel. Ik wil niet even specifiek alle maatregelen langsgaan. Ik ga er nog wel een paar uithalen, maar één ding wil ik er in algemene zin over zeggen. Als je kijkt naar de maatregelen die daar staan, dan gelden er natuurlijk meer overwegingen in zijn totaliteit dan alleen de overweging: is het een kosteneffectieve maatregel? Ik ga er twee met u delen. De eerste is de uitvoerbaarheid van de maatregel. Als een maatregel is opgenomen, betekent dat dan ook dat die effectief is? Die reclames voor ongezond eten zijn een voorbeeld. Is die maatregel dan ook effectief op sociale media? Of krijg je allerlei sluikvormen die zich op sociale media gaan voordoen? De uitvoerbaarheid is dus wel relevant. Je moet ook in ogenschouw nemen in welke mate een maatregel effectief zou kunnen zijn.

De tweede is de verhouding tussen vrijwilligheid en verplichting. De ontwikkeling die qua roken gaande is en is geweest, ook op scholen, vind ik toch wel een mooi voorbeeld. Er zijn lange tijd met scholen op basis van vrijwilligheid afspraken gemaakt over het stoppen met roken op schoolpleinen. Juist toen dat op basis van vrijwilligheid steeds verder op gang kwam, is er op een gegeven moment een verplichting gekomen en werd er gezegd: nu stoppen we er helemaal mee. Nu gaan ook de scholen die nog niet zo ver waren langzaamaan mee met de voorlopers. Het is best wel een kunst om dat goed samen te laten lopen en niet meteen met de verplichting te komen zonder eerst de ruimte te geven voor een

vrijwillige ontwikkeling. Andersom geldt: benut de vrijwilligheid en de wenselijkheid die er bij heel veel actoren gewoon zit om de stappen te kunnen zetten. Dat zijn twee overwegingen die spelen als je kijkt naar die maatregelen. Het gaat om meer dan alleen: hoeveel jaren winnen we ermee en wat kost het?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik had nog één vraag. Of had ik er zelfs nog meer? Ik dacht echt dat ik er nog één had. Die heb ik bewaard voor dit onderwerp.

De **voorzitter**:

We houden het even op zes en dan kijken we op het laatst of er nog een prangende vraag ligt. U heeft er wel nog eentje.

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

Volgens mij is de vraag die ik nu ga gebruiken mijn zesde. Ik weet niet wat mevrouw Ellemeet wilde vragen, maar ik had in ieder geval ook om een reactie gevraagd. Wij willen graag dat de Minister per brief wat uitgebreider reageert op die tabel op pagina 279. Een van de dingen waar ik zeer geïnteresseerd in was, was de verplichte zoutreductie. Dat brengt namelijk volgens mij heel veel op, dus misschien heb ik het antwoord van de Staatssecretaris verkeerd begrepen. Hij wijst er terecht op dat de uitvoerbaarheid ook relevant is om iets te kunnen doen, dus daar heb ik alle begrip voor. Maar krijgen wij in het najaar dan wel een nadere brief van de Staatssecretaris waarin hij ingaat op deze tabel?

De **voorzitter**:

U kunt in de tussentijd uw microfoon uitschakelen. Anders blijft u de hele tijd in beeld.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Excuus.

De **voorzitter**:

Dat wordt hier allemaal automatisch bepaald. Daarom is het van belang dat iedereen z'n microfoon uitzet. De Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik kom dus met een kaderbrief over die drie verschillende onderwerpen. Eigenlijk gaan die brieven over de uitwerking van al deze typen maatregelen of de reden waarom we het niet doen. In de kaderbrieven die ik nog stuur in de periode tot de kerst, zal ik ook ingaan op de maatregelen die in de tabel genoemd zijn. Voor een deel zal het dus gaan over de maatregelen die we overnemen en dus gaan opnemen. Voor een deel zal ook met redenering omkleed worden uitgelegd waarom we niet of niet volledig voor de maatregel kiezen zoals die in het rapport wordt aangereikt.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik heb eigenlijk een heel praktische vraag. Ik vind het lastig om een kaderbrief te duiden, maar dat maakt niet uit. We hebben op 8 december een overleg over preventie. Ik zou wel aan deze Staatssecretaris willen vragen om de drie kaderbrieven die worden gevraagd wel vóór dat debat naar ons toe te sturen, want anders hebben we net een preventiedebat gehad en dan gaan we daarna een week later nog een derde kaderbrief of zo ontvangen. Dat lijkt me geheel niet praktisch, dus ik zou die oproep even willen doen om dat te stroomlijnen.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dat ga ik doen. Ik ga me daar zo veel mogelijk voor inzetten en ik denk ook dat dat gaat lukken. Ik heb de oproep dus goed gehoord.

Dan een vraag van de VVD over de verbinding tussen het preventieve en het sociale domein. Het zijn eigenlijk twee domeinen die in mijn optiek hand in hand gaan. Denk bijvoorbeeld aan het voorkomen van onnodig gebruik van de ggz-zorg in situaties waarin eigenlijk, bijvoorbeeld vanwege eenzaamheid, sprake is van een sociale vraag. Dit is ook een van de redenen waarom we in dat bestuurlijk construct van het GALA die twee onderwerpen gezamenlijk opnemen.

Waarom wordt er minder uitgegeven aan preventie dan nodig is? Dat was een vraag van de Partij voor de Dieren. Ik heb ook even gekeken naar de terugblik van de afgelopen tientallen jaren. Toen ik de cijfers onder ogen kreeg, heb ik gevraagd: hoe zit dit nu en kunnen jullie mij eens even duiden wat hier speelt? Dat is best ingewikkeld, ook als je kijkt naar wat er onder die noemer is opgenomen. Er zit bijvoorbeeld ook de vermindering van de uitgaven aan cholesterolverlagers in, maar ook de uitgaven voor de controle op zwemwater. Het geeft wel aan hoe breed health in all policies is opgevat. Dat is heel mooi. Tegelijkertijd levert het niet meteen het inzicht in wat we op dit moment doen aan preventieve activiteiten waar u ook een beeld bij heeft. Denk bijvoorbeeld aan de ketenaanpak overgewicht, om er maar eentje te noemen. Ik heb al eerder aan, volgens mij, mevrouw Ellemeet aangegeven wat wij nu doen en welke bedragen we financieel gezien daaraan koppelen.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Volgens mij weten we wel degelijk hoeveel er wat betreft preventie ongeveer wordt uitgegeven in dit kabinet en ook wat er in het vorige werd uitgegeven. Dat gaat om iets van 0,001% van het totale zorgbudget. Ik ben dus wel benieuwd of de intentie er is om dat bedrag weer – laat ik het in de woorden van de WRR zeggen – gestaag te laten groeien. We zien dat daar volgens mij in ieder geval wel degelijk behoefte aan is, wetende dat de sommetjes die dit kabinet gebruikt nog steeds betekenen dat het een heel klein onderdeel is van de totale begroting van VWS.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Wat we volgens mij in ieder geval in die rapportage zien, is wat de ontwikkeling is door de jaren heen. Ik heb u geschetst dat als je die ontwikkeling wil duiden, dat niet zo eenvoudig is. Ik kijk dan toch even naar wat we nu doen. Als ik kijk naar wat we de afgelopen jaren hebben gedaan en naar wat we nu doen in deze kabinetsperiode, dan zie ik dat er een schep bovenop is gedaan. Als ik de afgelopen jaren bekijk, zetten we er ook in deze periode een stap verder in. Ook heb ik al genoemd dat we binnen het Integraal Zorgakkoord er ook een stap verder in zetten. Ik kijk even niet naar die heel hoog-over macrocijfers, want die vind ik ingewikkeld om te duiden. Maar als ik gewoon kijk naar wat we de afgelopen periode en deze periode hebben gedaan en welke stappen we nu aan het zetten zijn, dan is dat volgens mij die ontwikkeling die de WRR schetst. We zetten namelijk een extra stap met betrekking tot preventie, ook financieel.

Dan een van de tipjes van de sluier over de accijnzen op alcohol en tabak. Ook uit de literatuur komt al jaren – dat heb ik volgens mij in een eerder debat al gezegd – naar voren dat die accijnsmaatregel over het algemeen als een zeer effectieve maatregel wordt beschouwd. Dat is waarom we voor de komende jaren, conform het coalitieakkoord, de accijnzen op tabak verhogen. Volgend jaar en het jaar daarop gaan we uiteindelijk naar een pakje sigaretten van twintig stuks dat tien euro zal kosten. Dat is een stijging van meer dan een euro per jaar. Dat geldt op een iets andere manier ook voor alcohol. De verbruiksbelasting voor niet-alcoholische drankjes scherpen we namelijk aan. Om te voorkomen dat alcohol daarmee op een gegeven moment goedkoper zou worden dan

niet-alcoholische drankjes, wordt ook het minimumtarief voor bier verhoogd. Ook daarin zetten we dus de stap. Voor hoe we daarmee verdergaan, verwijs ik u, nogmaals, naar de kaderstelling die dit najaar volgt.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ja, maar mijn oproep ging over het volgende. We zien dat de prijzen van de boodschappen stijgen. Ook zien we dat de prijzen van alcohol en tabak hetzelfde blijven, waarmee je zou kunnen zeggen dat ze in ieder geval in verhouding minder duur worden. Vanmorgen lasen we het nieuwsbericht over jongeren die tijdens de coronacrisis meer zijn gaan roken. Ze zijn niet een beetje meer, maar aanzienlijk meer gaan roken. Dan vraag ik dus heel concreet het volgende. Dat kunt u prima doen. Er komt een belastingplan aan. Waarom haal je die verhoging van die accijns die nu ingesteld staat op 1 april 2023, niet gewoon naar voren?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik wil met de Staatssecretaris van Financiën best nog kijken of dat eerder kan, maar volgens mij is die verhoging overigens, als het gaat om tabak, op 1 januari gezet en niet op 1 april. Maar ik zal het samen met de Staatssecretaris van Financiën nog even precies checken. Ik denk ook dat hier mijn eerdere opmerkingen over uitvoerbaarheid meer spelen, want dat we deze trend gaan zetten, die beslissing is gemaakt. Ik ben van harte bereid daar nog even naar te kijken. We zouden sowieso een brief sturen naar aanleiding van de Algemene Politieke Beschouwingen over de belasting op groente en fruit. Dat heeft u vast onthouden. Ik neem deze vraag daarin mee, samen met de Staatssecretaris van Financiën. Dan de suikertaks. Er speelt natuurlijk al het een en ander als het gaat om prijsmaatregelen. Ik heb er al een aantal genoemd, maar het onderzoek naar de «frisdranktaks» speelt natuurlijk nog. Ik noem die even zo, zodat iedereen het begrijpt. Het jargon luidt: verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken. Die is bedoeld om de frisdrankjes uiteindelijk wat duurder te maken. Dat speelt. Ook hebben we het onderzoek over de btw op groente en fruit. Dat is allemaal voor begin volgend jaar. Dan starten we vervolgens, ook begin volgend jaar, met het onderzoek naar de suikertaks in algemene zin. Wanneer dat is afgerond, heb ik nog niet scherp, want we hebben ook nog niet helemaal de definitie neergezet van wat we in het onderzoek gaan doen. Maar ik schat zelf in dat het ongeveer medio volgend jaar zal zijn.

De **voorzitter**:

De laatste vraag van mevrouw Van Esch.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik had eigenlijk gevraagd waarom er nog geen datum is voor die invoering. Er is wel een datum voor de invoering van de btw-verlaging op groente en fruit. Waarom kan er niet gewoon een datum worden vastgesteld voor de invoering van die suikertaks en die belasting op suikerhoudende dranken? Ik snap niet waarom het ene wel kan en het andere niet. Dat was mijn vraag.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dat komt simpelweg ook doordat we het stap voor stap doen. We hebben echt best wel een heel aantal prijsprikkels waar we mee in onderzoek zitten. Ook hebben we ze chronologisch net even anders gepositioneerd. De reguliere suikertaks komt na de frisdranktaks. We hebben het chronologisch net iets anders opgebouwd en niet alles tegelijkertijd gedaan. Dat is het antwoord zoals het is. Ik schat nu in dat we daar medio volgend jaar een heldere richting voor hebben.

Voorzitter. Dan ga ik naar het tweede blokje over gezondheidsverschillen of, wat mij betreft, gezondheidsachterstanden.

De voorzitter:

Meneer Hijink, wilt u over het vorige blokje nog een vraag stellen?

De heer Hijink (SP):

Ja. Ik vind het gewoon zo onverstandig om in een tijd waarin de boodschappen toch al zo veel duurder worden, ook nog een belasting op frisdrank te gaan invoeren. Ik vraag me af: staat deze Staatssecretaris ook nog open voor alternatieven, namelijk om de industrie bijvoorbeeld gewoon te dwingen om minder suiker in hun dranken te doen? Dat lijkt mij veel effectiever. Het raakt ook minder de portemonnee van gewone mensen die hun boodschappen nog willen kunnen betalen.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Allereerst wil ik zeggen dat het maken van bindende afspraken met de voedingsindustrie een van de opdrachten is die ik uit het coalitieakkoord heb meegenomen. Daar ben ik dus mee aan het werk. Wat dat betreft zijn die dingen niet of-of, maar en-en. Ten tweede werken we – ik snap dat u dat nog niet scherpt heeft, want dat hebben we nog niet op die manier zo precies gedeeld – aan een vormgeving, waardoor we juist de fabrikanten, de industrie, prikkelen om er minder suiker in te doen, omdat er dan minder belasting betaald hoeft te worden. Terwijl: hoe meer suiker erin zit, hoe hoger de belasting zal zijn. Dat noem je dus een progressieve suikertaks, à la een progressief belastingstelsel. Hoe meer suiker, hoe meer belasting. Daarom zit er een enorme prikkel ingebouwd om juist de industrie te dwingen om te kiezen voor zo min mogelijk suiker in de producten. Dan heeft ook de consument er zo min mogelijk last van, want ons doel is niet om consumenten op kosten te jagen. Ons doel is juist om de prikkel in te bouwen zodat gezonde producten goedkoper worden en ongezonde producten wat duurder.

De heer Hijink (SP):

Je kunt er natuurlijk ook voor kiezen om ongezonde producten minder ongezond te maken. Dat lijkt mij een stuk eenvoudiger. Dat loopt een beetje parallel aan hoe het zout in brood ooit minder is geworden. Je kunt allemaal belastingen op brood invoeren, maar je kunt ook afdwingen dat er minder ongezonde spullen in gaan, zoals bij een blikje cola. Ik weet niet hoeveel suikerklontjes daarin zitten, maar dat weet mevrouw Van Esch vast. Daar mogen dan in plaats van een stuk of 25 suikerklontjes nog maar 3 klontjes of zo in zitten. Ik noem maar wat. Je kunt natuurlijk bij wet afdwingen dat producten gezonder worden. Dan hoeft je helemaal niet met belastingen aan te komen en blijven de boodschappen ook nog een beetje betaalbaar.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Volgens mij is het eigenlijk dezelfde vraag, dus ik kan hetzelfde antwoord nog een keer geven. Het is niet een kwestie van of-of, maar en-en. Er is ook in het coalitieakkoord aan mij de opdracht gegeven om bindende afspraken te maken met de voedingsindustrie over wat er allemaal in producten zit, ook over zout en suiker. Dat klopt ook. Tegelijkertijd willen we ook een prikkel inbouwen om de industrie te verleiden om uiteindelijk bij zo'n progressieve suikertaks te kiezen voor een productaanbod dat zo suikerlicht mogelijk is.

Voorzitter. Volgens mij kan ik naar het volgende blokje over gezondheidsverschillen gaan. Ik zei het al: wat mij betreft gaat het over gezondheidsachterstanden, want het doel zou niet moeten zijn om het verschil te verkleinen, maar om de achterstand die groepen hebben, weg te werken. Die is namelijk heel groot. Mevrouw Ellemeet noemde het al. Het gaat om

gemiddeld ruim vier jaar korter leven en bovendien om ruim veertien jaar eerder te maken krijgen met een slecht ervaren gezondheid. Dat laatste punt heeft een enorm effect. Die aanpak vergt meer dan inzetten op gezondheid. Dit is echt iets wat binnen allerlei beleidsterreinen valt. Denk aan bestaanszekerheid, kansengelijkheid et cetera. Dat is dus echt iets wat zich op veel meer plekken zou moeten verbinden. Ik stuur u dit najaar een brief over hoe we dat beleid verder vormgeven.

Een van de opmerkingen daarbij ging over de marketing wat betreft ongezond eten. Dat is er ook een die ik hier toch nog bij wil betrekken, omdat die zo nadrukkelijk terugkwam in het debat. Er is op dit moment geen regelgeving wat betreft reclame voor ongezonde voeding. Wij hebben daar uitgebreide gesprekken over met de sector, alsmede over het belang van reclame maken voor gezonde producten. Het gaat dus niet alleen maar om verbieden, maar ook om het kijken naar wat je kunt aanmoedigen. Er is nu, als het gaat om de marketing die gericht is op kinderen, een code van de sector zelf. Ik heb de Kamer ongeveer een halfjaar geleden geïnformeerd over de mate waarin die wordt nageleefd. Ik laat die naleving namelijk ongeveer jaarlijks monitoren. Ik heb onlangs een gesprek gehad met de industrie. Dan is het beeld: is het glas halfvol of halfleeg als het gaat om die monitoring? In de brief die ik u eerder dit jaar heb gestuurd, heb ik aangegeven dat ik vind dat we nu op het punt staan om te verkennen of hier een wettelijke stok achter de deur nodig is. Ik kom in de kaderbrief die ik eerder heb genoemd, terug op de vraag of we die wettelijke stok achter de deur moeten gaan invoeren. Dat was alles over de achterstanden, voorzitter.

Ten slotte ga ik het hebben over de jeugd. Er is maar een enkele vraag hierover, maar het is er wel eentje die onder andere de voorzitter zelf stelde. Het gaat vaak over de preventieparadox, maar u had het over het preventiedogma. Laat ik u parafraseren: dat heeft de jeugdzorg geen goed gedaan. Laat ik het volgende hierover zeggen. We moeten preventie niet zo gaan vormgeven dat er zo veel mogelijk kinderen gebruikmaken van zorg, jeugdzorg in dit geval, om te voorkomen dat uiteindelijk minder kinderen van heel intensieve zorg gebruikmaken. Maar ik wil niet afscheid nemen van de hypothese dat we er zo vroeg mogelijk bij willen zijn om te voorkomen dat problemen verergeren. We moeten dus nog steeds proberen om te kijken of we bij die kinderen er zo vroeg mogelijk bij kunnen zijn, zodat we uiteindelijk niet die escalatie hebben. Maar dit moet niet op de manier dat er zo veel mogelijk kinderen naar het schoolmaatschappelijk werk worden gebracht, om een voorbeeld te noemen. We moeten dus niet afscheid nemen van de manier van denken dat preventie uiteindelijk beter is dan genezen, maar we moeten wel afscheid nemen van die ultieme groei van jeugdzorg van de afgelopen jaren. Ik heb de pagina niet bij me, maar in het rapport stond overigens een prachtig, of eigenlijk was het niet zo prachtig, visueel duidelijk beeld van hoe de jeugdzorg de afgelopen jaren gegroeid is. Het was een lijn die linea recta, eigenlijk al van langer dan voor de decentralisatie, naar boven liep. Er stond ook bij dat als we op deze manier doorgaan, we uiteindelijk uitkomen op een op de zes kinderen die jeugdzorg gaat ontvangen. Dat deel van het betoog deel ik volledig met mevrouw Agema. Dat moeten we ook echt gaan kantelen.

Dan was er nog de vraag van mevrouw Van den Berg over de kwaliteit en effectiviteit van de jeugdzorg. In de brief over de hervorming in de jeugdzorg die ik begin dit jaar heb gestuurd, zit een van de leidende principes: het werken aan kwaliteit en effectiviteit. Wat mij betreft zijn er drie dingen waar we aan werken. Allereerst een gezamenlijke cultuur waarin leren vanzelfsprekend is, in plaats van een cultuur waarin leren incidenteel is. Het tweede is dat we veel beter weten wat effectief is en wat niet. U noemde net cijfers over wat we niet weten in het curatieve domein. In het jeugdhulpdomein zijn die helaas nog vele malen hoger. Ten slotte moeten we in het jeugdhulpdomein echt gaan werken aan

kwaliteitskaders die veel beter zijn vastgesteld. Dat is het derde punt. Kortom, op die drie zaken richt ik mij wat specifiekere als het gaat om de uitwerking van dat leidende principe in de jeugdzorg. Voorzitter. Daarmee zou ik willen afronden.

De voorzitter:

Dank u wel. Het is tijd voor de prangende vragenronde. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Hartstikke fijn. Ik ga even terug naar dat lijstje op bladzijde 279. Ik heb een vraag aan de Staatssecretaris. Hij zegt: we kijken niet alleen naar kosteneffectiviteit. Daar kan niemand het mee oneens zijn, denk ik, want je moet naar allerlei dingen kijken. Maar als we het eerste voorbeeld nemen over dat reclameverbod op ongezond eten voor kinderen, dan zie je dat dat enorm veel gezonde levensjaren oplevert en weinig kost. Dan zegt de Staatssecretaris twee dingen. Een: we moeten niet meteen verbieden. Twee: je moet ook kijken naar de effectiviteit, want als het op sociale media niet effectief is, moeten we het helemaal niet doen. Ik chargeer misschien een beetje. Ik wil daar toch even op reageren. Wat betreft punt een over dat we niet meteen moeten verbieden, wil ik zeggen: hadden we maar veel eerder verboden. Laten we hier gewoon het beestje bij de naam noemen. De hele tijd dat gedoogbeleid, jarenlang. De sector en de industrie. Eindeloos naïef vertrouwen. Ze gaan het allemaal zelf doen. Jarenlang hebben we verloren, ook aan gezonde levensjaren, door zo veel vertrouwen te stellen in de industrie. Dat vertrouwen is niet waargemaakt, dus niet meteen verbieden zou ik willen omdraaien naar: het wordt eindelijk eens tijd om stappen te gaan zetten.

Wat betreft het tweede punt over dat het niet werkt op sociale media, wil ik het volgende zeggen. Laat ik het bijvoorbeeld vergelijken met dat we weten dat traplopen gezond is. We gaan traplopen bevorderen. In dit gebouw heb je trappen, dus moeten we het bevorderen. Maar wacht even, want in het gebouw hiernaast heb je geen trappen en alleen maar liften. Dan gaan we het niet bevorderen. Dat is natuurlijk niet een logische manier van denken. Als je dus zegt dat het op tv werkt, maar het niet op sociale media werkt – dat is een aanname waarvan ik nog niet weet of die klopt – moeten we het dus niet doen? Nee. Het werkt op tv en daar bereiken we heel veel kinderen mee. Misschien werkt het niet goed op sociale media. We gaan het verbieden op tv en we gaan een nieuwe aanpak verzinnen voor de sociale media. Ja, we moeten nadenken over effectiviteit, maar we moeten het niet gebruiken als gelegenheidsargument om niks te doen. Ik kan bij dezen hier al aankondigen dat we hier wat mij betreft vanuit de Kamer stappen op ondernemen, want ik vond het heel interessant wat mevrouw Agema daarover zei.

De voorzitter:

Was dat al uw tweede termijn, mevrouw Ellemeet? Was dit uw prangende vraag aan de Staatssecretaris? Het was al een afgerond betoog.

Staatssecretaris **Van Ooijen:**

Volgens mij, en dat bedoel ik niet flauw, was het geen vraag, maar een betoog. Desalniettemin wil ik er toch wel een nuancering bij plaatsen. Ik heb niet gezegd: niet meteen verbieden. Ik heb gezegd: je moet kijken naar de verhouding tussen verplichting en vrijwilligheid. Ik heb ook gehoord wat u daarover stelt, maar wij blijven zoeken naar hoe je goed omgaat met de relatie tussen verplichting en vrijwilligheid, omdat er ook heel vaak positieve krachten zijn over dit onderwerp. Als je meteen komt met een verplichting, dan dood je ook een beetje de positieve krachten. Ik ben het ook met u eens dat we op een aantal vlakken die verplichting misschien eerder hadden moeten kiezen, maar op een aantal terreinen zie

ik ook iets anders. De Efteling is voor een heel groot deel rookvrij. Er zijn nog tien plekken over. Dat is zonder verplichting gebeurd. Dat is gewoon vrijwilligheid van deze plek zelf. Dat is een hartstikke mooie stap. Dat is gebeurd zonder dat wij in de wet hebben opgenomen dat alle pretparken rookvrij moeten worden. Ik hoop dat er meer zullen volgen. Dat is op basis van die positieve krachten die ik ruimte wil geven. Dat is de balans die ik zoek.

Het tweede punt gaat niet zozeer over een gelegenheidsargument. Zo wil ik het echt niet zien. Ik zeg dat het uitvoerbaar moet zijn. Als je een maatregel neemt, maar je weet dat je vervolgens alleen een waterbed-effect sorteert, dan is het ook een beetje symboliek. Ik ga er niet van uit dat het in dit geval alleen maar zo is, alleen zeg ik wel dat je bij zo'n maatregel altijd moet kijken naar of die echt effectief is, of dat je zo'n neveneffect sorteert dat je uiteindelijk zegt: daar heb ik ook geen trek in. Dan moet je die uitvoerbaarheid goed wegen. Dat geldt voor al deze maatregelen. Hoe wegen we de uitvoerbaarheid ervan?

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet mag heel kort wat zeggen en daarna komen mevrouw Van den Berg, mevrouw Paulusma en mevrouw Van Esch aan de beurt. Ik denk dat we voor 18.00 uur wel klaar zijn, toch?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Even heel kort. Natuurlijk ben ik helemaal voor positieve initiatieven uit de samenleving. Die ruimte moet je geven en sommige organisaties pakken die ruimte, maar je moet op geen enkele manier naïef zijn over de belangen die bijvoorbeeld een industrie heeft om bepaalde dingen te pushen. Dat is dus natuurlijk wat anders. Het is heel mooi dat de Efteling dit doet, maar zij verdienen hun geld niet met mensen die roken. Het is natuurlijk een ander belang. Als het direct iemands eigenbelang is om bepaalde producten aan de man te brengen, dan ben je wel heel naïef als je denkt dat dat uit zichzelf gaat veranderen. Dat is gewoon niet zo. Ik ben dus ook voor initiatieven uit de samenleving. Daar ben ik hartstikke voor, maar als je kijkt naar wat de afgelopen decennia het trackrecord is geweest vanuit de industrie als het bijvoorbeeld over die gezonde voeding gaat, dan spreken de feiten volgens mij voor zich. Dat is het punt dat ik wilde maken. Ik ben voor initiatieven uit de samenleving, maar we moeten ook doorpakken. Daarom vond ik het zo'n mooi voorbeeld als zo iets opvallends zich onderscheidt van andere onderwerpen. Als je ziet dat iets zo veel gezonde levensjaren oplevert en relatief zo weinig kost, dan denk ik dat je soms gewoon zo moedig met elkaar moet zijn dat je zegt: we gaan nu die stap zetten. Dat was het punt dat ik wilde maken.

De voorzitter:

Heeft de Staatssecretaris daar nog iets aan toe te voegen?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik heb daar geen woord meer aan toe te voegen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter, dank u wel voor deze extra kans. Ik wil namelijk toch graag even reageren en nog een vraag stellen. De Staatssecretaris benoemde tot mijn vreugde al eens eerder dat er een lerende cultuur moet komen bij de jeugdzorg. Eind 2019 heb ik met mevrouw Diertens van D66 hartstochtelijk betoogd dat er een lerende cultuur moet komen. Dat was met betrekking tot de ggz. Ik hoor tot mijn vreugde dat Minister Helder zegt: ik ga voor de langdurige zorg kijken naar de kennisinfrastructuur en daar ook duidelijke targets stellen. Mag ik dan concluderen – Staatssecretaris Blokhuis wilde toen helemaal niks in de verplichting – dat deze Staatssecretaris voor de

jeugdzorg ervoor gaat zorgen dat de lerende cultuur niet vrijwillig en vrijblijvend is, maar dat gewoon iedereen gaat meedoen?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Uw vraag is of we daar een verplichting over opnemen, als ik het helemaal scherpstel. Daar wil ik eerlijk gezegd wel even over dubben. Ik ken geen cultuurverandering die succesvol is verlopen door deze af te dwingen via een wettelijke verplichting. Hier is een cultuurverandering nodig. Daar zijn we ook mee bezig. We maken in de hervormingsagenda afspraken over hoe dat leren in de jeugdzorg veel effectiever vorm krijgt. Ik heb de drie lijnen genoemd. Maar of dat ook in de wet verankerd zou moeten worden, daar zou ik nu niet een uitgesproken oordeel over willen vellen. Maar misschien interpreteer ik het te scherp

De **voorzitter**:

Dat is heel cryptisch. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Men moet altijd maar eerst de hand in eigen boezem steken. Het kan zijn dat ik het gemist heb, maar ik was in de naïeve veronderstelling dat Minister Kuipers met een enorm verhaal zou komen rondom uitkomsten en populatiebesteding, waarvan ik dan zou denken: wauw, we gaan wat veranderen vanaf vandaag. Maar dat heb ik niet gehoord, dus ik wilde het toch even checken.

Minister **Kuipers**:

Ik had ook nog een resterende vraag te beantwoorden van mevrouw Van Esch. Excuses daarvoor. Er was wat onduidelijkheid over de WRR-rapportage en de RIVM-rapportage. Laat ik met die vraag beginnen. Het RIVM heeft in het rapport Corona-inclusieve Volksgezondheid Toekomst Verkenning meerdere risico's uiteengezet voor de gezondheidszorg. Ik herken, geheel in lijn met wat mevrouw Van Esch noemde, dat het vermengen van nieuwe infectieziekten met bestaande gezondheidsproblemen, een van de risico's is voor de gezondheidszorg in de toekomst. Zoals het RIVM ook aangeeft, betekent dat dat we op een nieuwe manier moeten leren leven met de aanwezigheid en de dreigingen van virussen en dat we ons daarop moeten voorbereiden. Ik neem het aandachtspunt van mevrouw Van Esch, en overigens ook dat van het RIVM, dus graag mee bij de verdere uitwerking van de agenda pandemische paraatheid, waarbij ik specifiek oog heb voor zoönosen. Ik kom daar in het najaar op terug in de verdere brief over pandemische paraatheid.

De **voorzitter**:

Dan de vraag van mevrouw Paulusma.

Minister **Kuipers**:

Ja, met een zeer warm hart voor... Ik weet de letterlijke woorden niet meer maar het was een vraag ten aanzien van populatiebesteding. Even los van de verschillende vormen, het eerdere onderzoek en de positieve en potentiële beperkende factoren daarin, sta ik daar zeer positief in en zeer voor open. De NZa heeft al een beleidsregel innovatie voor experimenten op grond waarvan zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk een experiment kunnen starten om met populatiebesteding te werken. Ik zal daar in de komende periode nadrukkelijk verder aandacht aan geven.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik had nog een specifieke vraag voor de Staatssecretaris. Dank aan de Minister voor de beantwoording van die vraag. Volgens mij spreken we elkaar over twee weken weer over zoönosen vanuit de LNV-commissie.

Volgens mij is dat alleen met deze Minister, op dit moment. Dank in ieder geval voor deze beantwoording. Ik heb nog een vraag voor de Staatssecretaris. Ik ben hier gewoon benieuwd naar. Volgens mij hebben we vaker stilgestaan bij hoe we tabak aanpakken. We hebben gekeken naar een verbod op reclame voor tabak, naar het drastisch omlaag brengen van de verkooppunten en naar een verhoging van de accijns. Ik blijf benieuwd waarom we de tactiek die we bij tabak hebben gebruikt, niet ook kunnen toepassen op voeding. Ik noem bijvoorbeeld een algeheel reclameverbod voor ongezonde voeding voor kinderen. Ik heb het dan niet eens over iedereen, maar alleen over kinderen. Ondanks dat we ook negatieve cijfers zien, zoals een stijging van het aantal rokers, heeft die drietrup wel gewerkt in de vermindering ervan. Waarom doen we dat niet ook bij voeding?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Er zijn inderdaad een aantal overeenkomsten tussen tabak en overgewicht. Dat ben ik met u eens. Ik denk overigens dat de overeenkomsten tussen tabak en alcohol nog sterker zijn. De lessen over hoe dat bij tabak gewerkt heeft, benutten we natuurlijk ook om te kijken hoe onze aanpak op die andere onderwerpen effectief kan zijn. Ik ben het daarover zeer met u eens. Tegelijkertijd zijn er natuurlijk ook een aantal grote verschillen. Bij tabak hebben we het over een heel precies stofje, maar bij overgewicht en gezondheid hebben we te maken met veel meer wegingen, verschillende producten en verkooppunten. Het is van een heel andere categorie om daar eenduidigheid in te brengen dan bij tabak. Er zijn inderdaad overeenkomsten en die benutten we om te leren, maar er zijn ook echt een aantal serieuze verschillen. Dat vergt een aparte en zelfstandige afweging van hoe je met die maatregelen omgaat.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik dank de bewindspersonen voor hun beantwoording in eerste termijn. Ik kijk naar mijn collega's. Is er behoefte aan een tweede termijn? Mevrouw Ellemeet knikt. Die doen we traditioneel kort, bondig en afconcluderend. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank. Dank aan de bewindspersonen voor dit interessante debat. Ik ben blij met de toezegging van de Minister dat het advies van de Gezondheidsraad over het versneld invoeren van de verduurzaming van hulpmiddelen meegenomen gaat worden in de green deal. We weten allemaal dat de green deal pas echt effectief is als je sommige dingen verplicht, dus ik zou nog wel willen vragen: denkt u ook aan het verplicht doorvoeren van de adviezen van de Gezondheidsraad in die green deal? Ik heb al gehint op het feit dat ik een motie wil indienen over een reclameverbod. Ik vind het interessant om te horen dat collega's kijken naar de feiten en zeggen: soms moet je afstappen van vooringenomen ideeën of mantra's, die we allemaal hebben.

Over passend gebruik van de zorg en niet-bewezen effectieve zorg zegt de Minister: ik wil echt mijn rol pakken, maar dat moeten het Zorginstituut en de zorgverzekeraars ook doen. Ik wil vragen of de Minister erkent dat er nu obstakels zijn. Want hij zegt dat nu, maar waarom gaat het dan niet snel genoeg? Wat is daarvoor nodig? Ik mis een reflectie op de vraag wat hij anders of extra gaat doen om te zorgen dat er een versnelling komt. De Staatssecretaris heeft gereflecteerd op de gezondheidsachterstanden, zoals hij ze terecht noemt. Die vraag is ook relevant voor de Minister van VWS, omdat die ook gaat over wat de zorgverzekeraars hieraan gaan doen. Ik vraag hem dus om daar nog iets over te zeggen, over hoe hij zijn verantwoordelijkheid ziet om de gezondheidsverschillen te verkleinen. Ten slotte hebben we een discussie gehad over het afdwingen van meer samenwerking binnen het stelsel. Ik chargeer het een beetje, maar de

Minister zei: ik ga met de ACM en de patiëntenverenigingen praten. Ik snap dat het moeilijk is, maar dat is niet genoeg. Wat gaan we doen om die samenwerking echt te verplichten? Ik ben bang dat alleen die gesprekken daar onvoldoende bij gaan helpen.
Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:
Meneer Bevers.

De heer Bevers (VVD):

Dank u wel, voorzitter. In mijn geval vooral veel dank aan de Staatssecretaris voor de antwoorden. Ik ben daar blij mee, want ik denk dat het sociaal domein een heel belangrijke plek is als het gaat om preventie. Ik denk sowieso dat de gemeenten, de wijken en de daarin opererende sociale wijkteams een hele belangrijke signalerende rol hebben, met name als het gaat om het zetten van stappen voor kinderen. Ik ben dus heel blij met dat standpunt. Ik realiseer me dat zorgverzekeraars daar misschien verschillend mee omgaan. In mijn provincie Friesland hebben we een dominante zorgverzekeraar, De Friesland, die heel veel aan preventie doet. Gelet op de opmerking die collega Ellemeets heeft gemaakt, ben ik nog wel even op zoek naar hoe we daarmee omgaan. Ik wil in ieder geval aangeven dat ik blij ben met die route en de aandacht die hiervoor in het sociaal domein is.

De voorzitter:
Het woord is aan de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Voorzitter. In de jaren negentig was Jan Marijnissen een van de eersten die een groot punt maakte van de topsalarissen in de publieke sector. Ik moest daar net aan denken toen het ging over de vraag hoe je met wetgeving kunt normeren en hoe je zonder zelfregulering goed gedrag kunt afdwingen. De WNT, de balkenendenorm, kwam er uiteindelijk pas in 2012, 2013. Sinds die publieke discussie op gang is gekomen, heeft het bijna twintig jaar geduurd voordat er daadwerkelijk een normering kwam. Dus kun je positieve effecten afdwingen met normen via wetgeving? Ja, dat kan dus wel degelijk heel goed. Zelfregulering werkt in de meeste gevallen helemaal niet. We hebben pas die uitzending van Nieuwsuur gehad over het transparantieregister, waarvan de Minister zei dat dit eigenlijk perfect werkt. Nou, dat werkt helemaal niet perfect, het klopt van geen kant. We hebben het bij de bagageafhandelaars gezien op Schiphol, die middels zelfregulering wel hun arbeidsomstandigheden zouden regelen. Welnu, dat is een grote puinhoop geworden. Dus zelfregulering werkt meestal niet, wil ik de Staatssecretaris meegeven. Zeker als het gaat over preventie en het afdwingen van goed gedrag bij fabrikanten van voeding, is wetgeving vaak veel verstandiger dan zelfregulering. Daarover komen we straks overigens nog uitgebreid te spreken bij de begroting, waar men van de SP zeker voorstellen over kan verwachten.

De voorzitter:
Dan is het woord aan mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter. Dank aan de bewindslieden voor de antwoorden. Ik ben verheugd dat we een brief krijgen van Minister Helder over een vervolg op de motie-Werner/Van Wijngaarden en over de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg. Verder is het goed te horen dat Minister Kuipers aan de slag zal gaan met het basispakket en de toetsing ervan waar het gaat om het Zorginstituut.

Het voorbeeld van het gips was denk ik heel goed, in de zin dat het ook evident is. Natuurlijk moeten we daar geen toets op doen, maar is het mogelijk dat de Minister in een brief aangeeft hoeveel procent van de zorg in die categorie zit? Want dan kunnen we ook met elkaar bepalen waar het probleem nog echt zit.

Ten aanzien van het Diakonessenhuis en de initiatieven daar denk ik dat de Minister en wij van inzicht verschillen, maar daar kom ik zeker bij de begrotingsbehandeling op terug.

Verder ben ik blij dat de Minister aan de gang gaat met duurzaamheid in het kader van de green deal, ook wat betreft ons eigen actieplan.

Ten slotte nog iets over de opmerking van de Staatssecretaris over de lerende cultuur bij wet. Ik ben het geheel eens dat structuren geen enkele garantie zijn dat culturen ook wijzigen. Het gaat er echter om dat de Staatssecretaris een soort van structuur gaat opzetten waarbij men dus verplicht mee gaat doen. Als dan blijkt dat een bepaalde behandeling in de jeugdzorg niet effectief is, zou die dan ook niet meer gegeven en vergoed dienen te worden? Daar zit namelijk het hele probleem. Er zijn allerlei cowboys die eerst wat moois verzinnen waarbij vervolgens wordt gezegd «ik heb een oplossing», waar dan een probleem bij bedacht wordt. Op die manier loopt dat dus compleet uit de klauwen.

De voorzitter:

Als ik daar heel snel als woordvoerder nog iets aan toe mag voegen: er worden ontzettend dure paarden onderhouden met jeugdzorgmiddelen. Want ja, daar kun je altijd kinderen met een probleem op laten rijden. Het woord is aan mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik moet wel even schakelen na deze interruptie van de voorzitter. Ik wil de bewindspersonen en hun staf heel hartelijk bedanken voor alle antwoorden. Omdat er wellicht wat verwarring was, heb ik de motie er nog even bij gepakt. Die motie is van 14 december 2021 en daarin vragen we om concrete uitvoeringsvarianten op basis van het WRR-rapport. Daar heb ik in mijn woordvoering nog een aantal suggesties aan toegevoegd. Ik hoop dat dit nu dus duidelijk is. Ik kijk ook heel erg uit naar de brief die daarover zal komen.

Ik ben ook erg benieuwd naar de reactie van het kabinet op het burgerberaad. We hebben er een aantal concrete onderwerpen bij genoemd. Je zou het kunnen hebben over het basispakket en de ouderenzorg. Er zitten een aantal best wel concrete dingen in waarbij ik ervan uitga dat een heleboel Nederlanders er een heleboel zinnige dingen over kunnen zeggen. Nog dank voor de warme woorden over de uitkomst en populatiebesteding. Wellicht was het wishful thinking, maar ik dacht te horen dat de Minister zei dat hij er nog een brief over gaat sturen. Ik vind het heel interessant dat er een regel is vanuit de NZa en ik hoor ook uit het veld dat mensen hiermee aan de slag willen. Dus ik ben wel benieuwd of de Minister ons daarvan op de hoogte kan houden.

De voorzitter:

Mevrouw Van Esch.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Voorzitter. Hartelijk dank voor de beantwoording, ook op mijn verduidelijkende vraag over zoönose. Ik ben blij te horen dat dit kabinet het nu echt als doel heeft gesteld om zoönose te voorkomen. Dat is wat ons betreft een heel goede en belangrijke verduidelijking.

Al jaren horen we van artsenverenigingen en wetenschappers dat we eigenlijk niet kunnen wachten om preventie een grotere rol te laten spelen binnen de gezondheidszorg. Ik zie best dat er stapjes worden gezet, maar ik vind het nog te lang duren. We moeten te lang wachten op effecten,

terwijl de wetenschap ons al heeft aangegeven dat het wel degelijk werkt. Uit onderzoeken weten we dat een verbod op alcoholreclame werkt en dat een verbod op ongezonde voeding voor kinderen werkt. Ik vind het dan echt zonde dat we daar onderzoek op onderzoek naar doen in plaats van dat we naar de wetenschap luisteren die ons heel duidelijk heeft aangegeven: doe dit, de urgentie is enorm.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan draag ik het voorzitterschap over aan mevrouw Ellemeet.

Voorzitter: Ellemeet

De voorzitter:

Ja, en ik geef hierbij het woord aan mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Excuses overigens voor mijn uitstapje van zo-even, de aanvulling op mevrouw Van den Berg. Maar goed, ik heb natuurlijk wel twaalf interrupties laten lopen voor mijn spontane voorzittersactie. Dus ik heb het net niet lang genoeg volgehouden.

Dank aan de bewindspersonen voor hun beantwoording. Ik zou afconcluderend willen zeggen dat ik echt wel behoefte heb aan heel veel verhalen die in de positieve lijn zorgen voor houdbare zorg, zorg voor meer mensen op de werkvloer en zorg voor lagere kosten. Ik heb daar heel veel behoefte aan en ik denk ook heel veel andere mensen in het land.

Met betrekking tot de Jeugdwet is het goed dat de Staatssecretaris aangeeft dat er te veel kinderen inmiddels gebruik van maken. Ten tijde van de behandeling van de Jeugdwet was dat ook al zo. Toen was 15% van de kinderen in beeld. Dat is een belachelijk groot percentage vergeleken met de landen om ons heen en het wordt er eigenlijk alleen maar slechter op. Ik maak mij ernstig zorgen over de top van de piramide. Je hoort steeds vaker dat er geen zorg is voor kinderen met acute paniekaanvallen, automutilatie, diepe depressies, anorexia et cetera. Er wordt geen zorg voor die kinderen gecontracteerd. Uiteindelijk zijn er zulke lange wachtlijsten dat zaken echt escaleren. Ik denk dan ook dat er grondiger naar dat preventiedogma binnen de Jeugdwet gekeken moet worden, in de zin dat er geld van de onderkant naar de bovenkant gaat.

De voorzitter:

Dan draag ik het voorzitterschap weer over aan mevrouw Agema.

Voorzitter: Agema

De voorzitter:

Dank u wel. Kunnen de bewindspersonen direct in tweede termijn antwoorden? Dat is het geval. Het woord is aan de Minister van VWS.

Minister **Kuipers:**

Dank u wel, voorzitter. Veel dank aan de woordvoerders voor het debat over dit belangrijke onderwerp.

Ten aanzien van verplichtingen inzake de green deal wil ik nu geen toezeggingen doen. Ik wil eerst kijken waar de gesprekken over gaan. Ik houd de aanbeveling wel graag nadrukkelijk in het achterhoofd.

Dan gezondheidsverschillen en passende zorg. Dat zit onder andere in het curatieve deel, zowel in de eerste lijn als in de medisch-specialistische zorg. Het ligt op het puntje van mijn tong om bijvoorbeeld door te gaan op het punt van de beschikbaarheid van protontherapie, maar dat zal ik nu even niet doen. Gezondheidsverschillen hebben te maken met toegankelijkheid maar ook met mondigheid en je eigen weg kunnen vinden. Vandaar dat ik het zo belangrijk vind dat we veel duidelijker

afspraken maken over welke patiënten waar behandeld worden in plaats van dat we blijvende verschillen zien tussen mensen die met mondigheid hun weg zoeken en daarbij via een tweede of een derde mening uiteindelijk op een ander behandelplan uitkomen, versus mensen die minder mondig zijn en ergens blijven en soms mede daardoor gewoon verschil in uitkomsten hebben. Dat kunnen we gewoon adresseren. De mensen moeten niet hoeven te vragen. Ze moeten er gewoon van uit kunnen gaan dat ze op de beste manier geholpen worden. Dat is nadrukkelijk een van de afspraken die ik met het zorgveld gemaakt heb, inclusief aanbieders en verzekeraars, met grote stimulans en support van patiëntenverenigingen. Dan de vraag over het meer boven op samenwerkingen zitten. Ik gaf al aan dat dit iets is wat wij nadrukkelijk willen doen. We hebben wel geconstateerd, waarbij ik kijk naar mijn collega's en de ambtenaren, dat dit een wat andere rol van het ministerie vraagt voor de komende periode maar dat dit wel erg nodig is.

Dan de vraag van mevrouw Van den Berg of ik in een brief terug wil komen op hoeveel procent van de zorg niet bewezen effectief is. Helaas kan ik daar niet aan voldoen. Het is ondoenlijk om dat boven water te krijgen. Het zou een majeure exercitie vragen waarbij we heel gedetailleerd op allerlei behandelingen en diagnostieken ingaan. Dan hebben we een percentage dat morgen weer anders kan zijn. Dus die toezegging kan ik niet doen. Ik zeg zelf altijd dat het een aanzienlijk percentage is, waarbij ik volledig in het midden laat wat dat percentage dan precies is. Ik ben er ook niet precies in geïnteresseerd of dat x of y is. We weten dat het een substantieel deel is, maar het is niet te doen om dat precies uit te zoeken. Ten aanzien van de populatiebesteding heb ik inderdaad geen brief toegezegd en ga ik dat ook niet doen, maar uiteraard ben ik van harte bereid u op de hoogte te houden.

Tot slot de positieve verhalen. De aanbeveling wil ik graag overnemen om de positieve verhalen ook steeds te benoemen.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg heeft nog een nabrander.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Een hele korte vraag, voorzitter. Het voorbeeld van dat gips was een evident voorbeeld, in de zin van: het is misschien niet bewezen, maar iedereen snapt dat het effectief is. Het gaat mij om een indicatie. We weten dat ongeveer 45% bewezen effectief is en dat 10%, 15% bewezen niet effectief is. Ik vraag mij af of we een indicatie hebben van wat er nog rest en waar we nog kunnen zoeken naar die bewezen effectiviteit.

De voorzitter:

Dus in plaats van een uitputtende lijst vraagt mevrouw Van den Berg om een indicatie.

Minister Kuipers:

Nee, daar heb ik geen indicatie van. Als het helpt om een voorbeeld te geven, noem ik klachten aan de knie en het doen van diagnostiek. Tegenwoordig wordt bij diagnostiek veelal het middel van de MRI-scan ingezet. Daar kun je naar kijken naar rato van de aard van de klachten, de leeftijd, het geslacht et cetera. En dan moet je bij elk uitzoeken wat precies de effectiviteit is en het bewijs dat daar onder ligt. Dat wordt zo complex dat ik het u niet kan zeggen, anders dan dat er waarschijnlijk uitkomt dat de inzet van MRI-diagnostiek bij mensen van 50 jaar en ouder met knieklachten over het algemeen geen bewezen effectiviteit heeft en waarschijnlijk weinig bijdraagt. En dan hebben we slechts één puntje beantwoord, terwijl het een scala is. Het is dus ondoenlijk.

De voorzitter:

Dan is het woord aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport.

Minister Helder:

Voorzitter. Ik herhaal de toezegging om te komen met een brief over de kennisinfrastructuur van de langdurige zorg. Als kabinet komen we terug op de vragen, ook naar aanleiding van de Algemene Politieke Beschouwingen, over het burgerberaad. Daar neem ik het voorstel van mevrouw Paulusma uiteraard ook in mee.

Ik sluit mij aan bij de warme woorden van Minister Kuipers over de oproep om ook de positieve dingen te benoemen. Ik denk dat ook de mensen in de zorg dat heel hard nodig hebben en dat we daar ook heel hard aan moeten werken. We zijn dan ook echt blij met het Integraal Zorgakkoord, het WOZO en het GALA, omdat het niet alleen akkoorden zijn die we in een boek drukken maar ook omdat ze aangeven dat we met elkaar een overlegtafel hebben waarin we met elkaar die grenzen opzoeken en we kijken naar wat er wel kan, welke grote stappen nodig zijn en hoe we daar kunnen komen. Dat levert nu al resultaat op en geeft een heel positieve schwung.

De voorzitter:

Dat debat gaan we over twee weken voeren. De Staatssecretaris.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dank u wel, voorzitter. Nog drie opmerkingen. De heer Hijink heeft gezegd dat zelfregulering niet werkt en de wettelijke aanpak wel. Ik moet dat toch nuanceren. Kijk naar de jeugdbeschermingsketen. Daarvan is wettelijk heel precies vastgelegd hoe we dat willen en kijk dan eens waar we staan, ook waar het gaat om de meest kwetsbare kinderen. Het is precies in de wet vastgelegd en toch krijgen we het niet voor elkaar. Dus was het maar zo dat als het in de wet staat, het altijd precies op die manier gaat.

Mevrouw Van den Berg had het over de verplichtende structuur wat betreft al dan niet vergoeden. De niet vrijblijvende, verplichtende structuur als het gaat om leren in de jeugdzorg gaan we zeker opnemen in de hervormingsagenda. Uiteraard is dit nog onder constructie, maar dat is zeker de richting waar we aan denken.

Mevrouw Agema had het zo-even over geld van de onderkant naar de bovenkant brengen in de jeugdzorg. Dat is ook precies de richting die het kabinet in de brief over de hervorming heeft aangegeven. Ik zeg het met een kleine knipoog, maar dat deel van het kabinetsbeleid wordt dus gesteund door mevrouw Agema, waar ik haar toch heel dankbaar voor ben.

De heer Hijink (SP):

Ik vind de vergelijking met de jeugdbescherming niet alleen verkeerd, maar ook een beetje ongepast. We hebben pas een heel intens debat gehad over het totaal ineensinken van de jeugdbescherming in dit land. Bovendien is het geen alternatief voor zelfregulering. Die twee dingen hebben helemaal niets met elkaar te maken. Dus ik snap niet zo goed waarom de Staatssecretaris in dit verband de jeugdbescherming noemt, terwijl dat zo'n pijnlijk onderwerp is waar we het toen in het debat over hebben gehad. Het enige wat ik geprobeerd heb te zeggen, is dat als je vertrouwt op zelfregulering, je dan het risico loopt dat je bij lange na niet de doelen gaat halen die je voor ogen hebt en, sterker nog, dat degene die directe belangen heeft bij het niet halen van die doelstellingen, de regels gaat bepalen. Dat is wat zelfregulering vaak doet en waardoor het ook zo vaak mislukt.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik ben het met de heer Hijink eens dat er grote verschillen zijn tussen de voedingsindustrie en de jeugdbeschermingsketen. Ik ga die nu ook niet

wegredeneren. Wat ik alleen wil zeggen, is dat een wettelijke verplichting of een wettelijke aanpak er helaas niet altijd toe leidt dat we alles wat we in de wet normeren, ook realiseren. En dat is de nuancering die ik aan wilde brengen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan lopen we tegen het einde van het debat. Ik kom bij de toezeggingen, gedaan door de Minister van VWS.

- De Minister zegt toe de Kamer een brief te doen toekomen waarin hij ingaat op de nadere uitwerking van de motie van het lid Paulusma en waarin hij verder ingaat op de taakopdracht en mogelijke uitbreiding van de projectgroep.
- De Minister zegt toe een brief te sturen waarin wordt ingegaan op welke mogelijkheden en beperkingen er zijn binnen de huidige kaders van de Mededingingswet.
- De Minister zegt toe nader in te gaan op het verduurzamen van de zorg in de brief over de green deal en daarin de opmerkingen van de leden Ellemeet, Van Esch en Paulusma mee te nemen.
- De Minister zegt toe om in de verantwoording van de schriftelijke vragen van het lid Van den Berg in te gaan op de rol van de toezichthouder in het kader van medicalisering.
- De Minister zegt ten slotte toe om terug te komen op de vraag van het lid Van Esch over het advies betreffende zoönose in zijn brief over pandemische paraatheid in het najaar.

Dan de toezeggingen van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport.

- De Minister zegt toe voor de kerst een stand van zaken van het WOZO-programma naar de Kamer te sturen met daarin de langjarige integrale vergrijzingsagenda.
- De Minister zegt toe het ibo Ouderenzorg begin 2023 naar de Kamer te sturen.
- De Minister zegt ten slotte een brief toe over de kennisinfrastructuur van de langdurige zorg.

Dan de toezeggingen van de Staatssecretaris van VWS.

- De Staatssecretaris zegt toe om in zijn kaderbrief in te gaan op de maatregelen van de tabel van het WRR-rapport en deze naar de Kamer te sturen voor het commissiedebat over preventie op 8 december.
- De Staatssecretaris zegt toe in te gaan op de verhoging van accijnzen op tabak in zijn brief over de belasting op groente en fruit.
- De Staatssecretaris zegt toe een brief over de vormgeving van het beleid rondom de gezondheidsverschillen dit najaar aan de Kamer te doen toekomen.
- De Staatssecretaris zegt ten slotte toe in zijn kaderbrief in te gaan op een wettelijke stok achter de deur.

Dan zijn we hiermee gekomen aan het eind van het debat. Ik dank de Minister van VWS, de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en de Staatssecretaris van VWS. Ik dank ook mijn collega's, de griffier, de bode, de Dienst Verslag en Redactie, de ambtenaren en iedereen die meegeluisterd heeft op afstand. Ik sluit de vergadering.

Sluiting 18.00 uur.