



Overzicht van stemmingen in de Tweede Kamer

afdeling **Inhoudelijke Ondersteuning**

aan De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum 9 december 2022

Betreffende wetsvoorstel:

36200 XVI

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

Eindstemming wetsvoorstel

Het wetsvoorstel is op 8 december 2022 aangenomen door de Tweede Kamer.

Voor: SP, GroenLinks, Volt, Fractie Den Haan, PvdA, Lid Gündoğan, D66, Lid Omtzigt, ChristenUnie, VVD, SGP, CDA, BBB en de PVV.

Tegen: PvdD, FVD, JA21, DENK, BIJ1 en Groep Van Haga.

Aangenomen amendementen

Artikel 1 Volksgezondheid

28 (Paulusma) over middelen voor een verhoogde inzet van de zelfafnameset bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Met dit amendement wordt voor 2023 extra subsidiebudget vrijgemaakt om de inzet van de zelfafnameset (ZAS) bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker te vergroten. Artikel 1 (subartikel 1.2 Ziektepreventie) wordt met € 3.000.000 verhoogd. Het is de bedoeling van indiener dat deze middelen na 2023 structureel beschikbaar worden gesteld. Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zet in op vroege opsporing van voorstadia van baarmoederhalskanker bij vrouwen tussen de 30 en 60 jaar. De deelnamegraad bij het bevolkingsonderzoek is laag, daalt gestaag (in 2021 54,8%¹) en er is ruimte voor verbetering. De Gezondheidsraad heeft in 2021 advies uitgebracht om de inzet van de zelfafnametest (ZAS) te vergroten en zo drempels te verlagen om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.² Dit amendement dient ertoe het advies van de Gezondheidsraad met de mogelijkheden die het RIVM in kaart heeft gebracht op te volgen.

Daarmee kan op de volgende wijze de toegankelijkheid tot deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker worden verbeterd, waarbij de Minister van

Amendementen zijn in volgorde van stemming - op artikelnummer - weergegeven: allereerst de aangenomen en/of overgenomen amendementen, vervolgens de verworpen of ingetrokken amendementen en tenslotte eventuele moties. Vervangen amendementen zijn d.m.v. een → aangegeven: bijv. 7 → 8 → **20**. Amendement nr. 7 is vervangen door amendement nr. 8, dat op zijn beurt vervangen is door amendement nr. 20. De vette notatie van het stuknummer geeft aan dat dit het definitieve amendement is. De stemmingslijsten worden gemaakt op basis van de ongecorrigeerde draad van de vergadering.



datum 9 december 2022

blad 2

VWS wordt verzocht voor het eind van het jaar inzichtelijk te maken hoe hier in 2023 en verder precies invulling aan wordt gegeven: 1) Alle deelnemers wordt een gelijkwaardige keuze geboden tussen een ZAS of een uitstrijkje door de huisarts. 2) Aan deelnemers die voor het eerst een uitnodiging krijgen om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker wordt direct een ZAS toegestuurd. 3) Genodigden die niet reageren op de uitnodiging voor deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker krijgen na twaalf weken een ZAS opgestuurd. Dekking voor dit amendement wordt gevonden in de niet-juridisch verplichte middelen van artikel 1 Volksgezondheid.

1 RIVM monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2021 [ONLINE] <https://www.rivm.nl/documenten/monitor-bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker-2021>

2 Gezondheidsraad (2021) Verbetermogelijkheden bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker [ONLINE] <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2021/10/19/verbetermogelijkheden-bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker>

Aangenomen. Tegen: JA21

Artikel 1 Volksgezondheid

Artikel 2 Curatieve zorg

21 → **31** (Ellemeet) over 0,5 miljoen voor een publiekscampagne endometriose

In Nederland hebben naar schatting 500.000 vrouwen endometriose. Het duurt gemiddeld 8 jaar voordat de juiste diagnose wordt gesteld. In die jaren zien vrouwen gemiddeld 7 specialisten en worden er gemiddeld 3 misdiagnoses gesteld. Van alle infertiliteitsproblematiek bij vrouwen wordt 30% veroorzaakt door endometriose. De maatschappelijke kosten worden geschat op 1,2 miljard euro per jaar, waarvan 240 miljoen euro directe zorgkosten zijn. Meisjes met endometriose missen gemiddeld 40 schooldagen per jaar. Van de vrouwen met endometriose is in Nederland maar 5% in beeld bij artsen. Endometriose is een groot probleem voor de vrouwen die het betreft en de samenleving als geheel. Een van de redenen waarom het zo lang duurt voordat vrouwen geholpen worden, komt doordat het idee heerst dat zoveel pijn bij de menstruatie erbij hoort. Van vrouwen tot artsen, van ouders tot kinderen, het idee dat het erbij hoort, moet worden aangepakt. Een campagne gericht op goede informatie zou hier een goed middel voor zijn. Want zoveel pijn is niet gewoon. Het doel van de campagne met goede informatie en voorlichting is het informeren van mensen over de ziekte en deze bespreekbaar maken. Zodat vrouwen sneller naar een arts als zij zulke zware klachten hebben bij menstruatie, maar ook dat er een bredere maatschappelijk bewustzijn ontstaat van de problemen van deze ziekte. Hierdoor kunnen meer vrouwen de juiste zorg krijgen en de problematiek die samenhangt met endometriose worden teruggedrongen. Goede informatie en voorlichting blijken een goed middel om collectief bewustzijn te vergroten. Hierdoor stappen vrouwen sneller naar een arts en wordt de diagnose sneller gesteld. Vandaar dat een voorlichting en informatie over endometriose ook vanuit de wetenschappelijke literatuur wordt aanbevolen². Met dit amendement wordt eenmalig 500.000 euro vrijgemaakt voor een publiekscampagne over endometriose. Deze bewustwording is in eerste instantie gericht op meisjes en vrouwen met en zonder deze ziekte, maar ook om collectief bewustzijn in de rest van de maatschappij te bevorderen. Samen met betrokken partijen zou gekeken moeten worden hoe bijvoorbeeld thuisarts.nl en of andere kanalen aangevuld zou moeten worden. Maatschappelijke organisaties (waaronder patiëntenverenigingen) maar ook wetenschappelijke verenigingen NVOG en NHG dienen hierbij betrokken te worden. De dekking voor dit voorstel wordt gevonden in de niet-juridisch verplichte middelen op artikel 1 Volksgezondheid.

Met algemene stemmen aangenomen.



datum 9 december 2022

blad 3

Artikel 2 Curatieve zorg

33 (Tielen en Van Weyenberg) over een beter werkhervattingsproces bij of na kanker

Elk jaar krijgen ongeveer 50.000 mensen in de werkende fase van hun leven de diagnose kanker. Uit ervaringen blijkt dat veel mensen hun werk snel weer willen oppakken, of dit nu gedurende de behandeling is of zo snel mogelijk daarna. Werk geeft hen structuur, geeft een stukje identiteit terug en mensen ervaren een betere kwaliteit van leven wanneer zij aan het werk zijn. Door continue verbetering in diagnose- en behandel mogelijkheden worden mensen met kanker steeds beter in staat gesteld om werk te hervatten. Voor werkhervatting zijn verschillende vormen van ondersteuning mogelijk, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Onderzoek laat echter zien dat het werkhervattingsproces niet altijd even goed loopt. Niet alle vormen van ondersteuning zijn even makkelijk vindbaar voor werknemers, werkgevers en deskundigen. Dit zorgt ervoor dat het werkhervattingsproces vertraagt of soms zelfs vastloopt, ten koste van de (ex)patiënt.

Met algemene stemmen aangenomen.

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

34 (Bikker c.s.) over middelen voor een impuls aan het vrijwilligerswerk

De indieners beogen met dit amendement het vrijwilligerswerk te verstevigen. De talloze vrijwilligers die Nederland rijk is zijn van grote waarde voor de samenleving. Zij zijn vaak het cement dat de sportclub, de zorginstelling en de muziekvereniging bij elkaar houden. In coronatijd is de vrijwillige inzet van Nederlanders teruggelopen. Terwijl voor coronatijd circa 49% van de Nederlanders zich het afgelopen jaar minstens één keer had ingezet als vrijwilliger, was dit in 2021 bij slechts 39% van de Nederlanders het geval. Met een vergrijzende bevolking neemt de behoefte aan vrijwilligers in de zorg- en welzijnssector en het sociaal domein toe. De op korte termijn groeiende groep van vitale ouderen is geen garantie voor bloeiend vrijwilligerswerk omdat zij zich anders willen inzetten dan voorheen. Met meer variatie tussen langdurige, eenmalige of flexibele inzet en een teruglopend aantal uren per vrijwilliger, is het goed organiseren van vrijwilligerswerk steeds moeilijker. Een permanente werving, begeleiding en ondersteuning van vrijwilligers is daarmee toenemend van belang.

Het werven, begeleiden en ondersteunen van vrijwilligers gebeurt meestal lokaal. In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 staat beschreven dat de gemeente een taak heeft in het bevorderen en ondersteunen van vrijwilligerswerk. Als stelselverantwoordelijke voor de Wmo is het Ministerie van VWS ook verantwoordelijk voor het vrijwilligerswerk in Nederland. De lokale (vrijwilligers)organisaties zijn gebaat bij een adequate ondersteuning, die de kennis over het werven van en werken met vrijwilligers vergroot en het netwerk onderhoudt en bij een goede ondersteuning voor hun bestuur en organisatie, met (digitale) infrastructuur zoals websites. Vaak zijn lokale (vrijwilligers)organisaties aangesloten bij een landelijke koepel zoals de Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk, waarvan verwacht mag worden dat die deze ondersteuning biedt. Ook zijn er in veel gemeenten vrijwilligerscentrales die deze ondersteuning bieden aan individuele organisaties. In de coronacrisis hebben vrijwilligersorganisaties op het terrein van welzijn en zorg in het kader van het steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl € 2,6 miljoen gekregen ter «versterking/uitbreiding van de coördinerende en organiserende beroepsmatige capaciteit in het organiseren van de vrijwillige inzet, en voor de investering in eenmalige kosten in het upgraden van de (digitale) infrastructuur en facilitering in de directe organisatie van vrijwilligers » (brief stand van zaken covid-19 d.d. 14 september 2021). De indieners willen met dit amendement in de periode 2023 t/m 2027 jaarlijks € 1



datum 9 december 2022

blad 4

miljoen aanwenden (in totaal € 5 miljoen) om zo de coördinerende en organiserende beroepsmatige capaciteit in het organiseren van vrijwillige inzet structureler te versterken, zodat vrijwilligersorganisaties hiervan kunnen profiteren bij het organiseren van het vrijwilligerswerk. Hierbij worden er verschillende evaluatiemomenten ingericht ter beoordeling van de effectieve inzet van de middelen. Dekking wordt gevonden door herprioritering binnen de post «opdrachten Inclusiviteit» van begrotingsartikel 3.1.

Met algemene stemmen aangenomen.

Artikel 4 Zorgbreed beleid

26 (Van den Hil en Kuiken) over middelen voor onderzoek naar en aanpak van agressie en intimidatie in de eerstelijnszorg

Onlangs bleek uit de beantwoording van Kamervragen¹ dat er geen meerjarige cijfers beschikbaar zijn over de aard en omvang van agressie en intimidatie jegens zorgverleners in de eerstelijnszorg. Voor eerstelijnszorgverleners, bijvoorbeeld apothekers, is agressie en intimidatie echter een belangrijke reden om het vak te verlaten. In de afgelopen jaren is onderzoek gedaan naar en vervolgens geïnvesteerd in de aanpak van agressie en intimidatie in negen zorgbranches. Eerstelijns zorgverleners, waaronder apothekers, fysiotherapeuten, verloskundigen en tandartsen, behoren niet tot deze branches. Hierdoor zijn geen meerjarige cijfers beschikbaar over de aard en omvang van agressie en intimidatie jegens deze groep zorgverleners. Ook kunnen deze zorgverleners geen gebruik maken van de beschikbare middelen om dit probleem aan te pakken.

Met de middelen (€ 1 miljoen) die met dit amendement voor 2023 worden vrijgemaakt kan op korte termijn effectief het noodzakelijke onderzoek worden verricht naar de aard, omvang en vermoedelijke toename van agressie en intimidatie in de eerstelijnszorg.

Daarnaast kunnen eerstelijnszorgverleners de middelen aanwenden voor een branchegerichte en passende aanpak, zoals deze ook voor andere branches is opgesteld. Op deze wijze kan de duurzame inzetbaarheid in de eerstelijnszorg worden verbeterd en blijven meer zorgverleners behouden voor de sector. Dekking van dit amendement wordt gevonden in een herprioritering van de gelden binnen artikel 4 Zorgbreed beleid.

¹ Aanhangsel Handelingen II 2021/22, nr. 3989.

Aangenomen. Tegen: FVD

Artikel 4 Zorgbreed beleid

29 (Paulusma) over een burgerberaad over de organisatie van de zorg

Met dit amendement wordt budget vrijgemaakt om bij wijze van experiment een burgerberaad over de zorg te organiseren. Artikel 4 Zorgbreed beleid (subartikel 4.1 Positie cliënt en transparantie van zorg) wordt met € 500.000 verhoogd. Bij wijze van experiment wordt een burgerberaad opgezet over de organisatie van de zorg, bijvoorbeeld over de inrichting van de acute zorg. Het doel van het experiment is om ervaring op te doen met het instrument burgerberaad en met het budget dat hiervoor nodig is. Met een regionaal burgerberaad over de acute zorg kunnen Nederlandse inwoners meepraten over een onderwerp dat hen nauw aan het hart ligt en kan kennis en ervaring bij hen worden opgehaald. Die kennis en ervaring kan weer worden ingezet om betere keuzes te maken.

Een positief effect van het opzetten van een burgerberaad is dat het kan helpen om maatschappelijk draagvlak te creëren voor moeilijke keuzes. Vanuit verschillende perspectieven het gesprek voeren leidt vaak tot meer begrip voor een beslissing. Indiener stelt zich het burgerberaad als volgt voor. Het burgerberaad bestaat uit 100–150 leden en is zoveel mogelijk een afspiegeling van de samenleving. De leden worden via een zogenaamde «gewogen loting» gekozen om deel te nemen aan het burgerberaad. Het burgerberaad wordt begeleid door een onafhankelijke organisatie en gefaciliteerd door



datum 9 december 2022

blad 5

VWS. Het burgerberaad komt in 2023 circa 8–10 keer samen en presenteert aan het einde van het jaar haar aanbevelingen. De kosten voor het burgerberaad bestaan onder andere uit financiering van de procesbegeleiding, huur locaties en catering, vrijwilligersvergoeding voor deelnemers en kosten voor het inhuren van expertise. Dekking voor dit amendement wordt gevonden in de niet-juridisch verplichte middelen van artikel 4 Zorgbreed beleid.

Aangenomen. Voor: GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, Lid Gündoğan, D66, de ChristenUnie, de VVD, de SGP, BBB, FVD en Groep Van Haga

Artikel 6 Sport en bewegen

147 (Van der Laan) over middelen voor FC Straat

Met dit amendement beoogt de indiener sport en bewegen onder meisjes en kinderen met een beperking te stimuleren. De indiener merkt op dat er nog steeds grote groepen kinderen en jongeren zijn die weinig tot niet aan sport doen. Er wordt al te lang geconstateerd dat de overheid bepaalde doelgroepen onvoldoende bereikt en/of in beweging krijgt. De indiener merkt ook op, dat het anderen wel lukt om bepaalde doelgroepen aan te spreken. De indiener wil met dit amendement geld beschikbaar stellen voor een subsidie voor activiteiten die zich richten op het stimuleren van sport en bewegen onder meisjes en kinderen met een beperking. Een goed voorbeeld daarvan zijn de activiteiten van FC Straat van de Touzani Foundation. FC Straat is de grootste voetbalvereniging van Nederland en heeft een grote online community opgebouwd voor straatvoetbalsters/straatvoetballers. Hierbij worden kinderen gestimuleerd om weer meer en meer de veldjes in de wijken op te gaan, waarbij de Foundation ook aandacht heeft voor goede voeding, training en ontspanning.

De dekking wordt gevonden in de niet-juridisch verplichte ruimte van beleidsartikel 6 Sport en bewegen.

Aangenomen. Tegen: PVV

Artikel 6 Sport en bewegen

153 → **154** (Rudmer Heerema en Van der Laan) over middelen voor herziening van de stipendiumregeling

De overheid investeert in topsporters door middel van het stipendium. De indieners zijn van mening dat de stipendiumregeling kansen biedt om topsporters beter in staat te stellen het beste uit zichzelf te halen en daarbij ook een opdracht kunnen krijgen om iets terug te geven aan de maatschappij. Een herziening van de stipendiumregeling waarbij dit uitgangspunt betrokken wordt, maakt deze kansen mogelijk. Met dit amendement willen de indieners betere betrokkenheid van topsporters bij de stipendiumregeling ondersteunen. Daarbij vragen de indieners om inzet te plegen op betere ondersteuning van topsporters, talentontwikkeling en te kijken naar een verplichting aan topsporters om terug te geven aan de samenleving. Bijvoorbeeld door het vergroten van hun zichtbaarheid in de maatschappij in de vorm van gastlessen op scholen of clinics.

Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, Lid Gündoğan, D66, Lid Omtzigt, de ChristenUnie, de VVD, de SGP, het CDA, BBB, FVD en Groep Van Haga



datum 9 december 2022

blad 6

Verworpen amendementen

Invoegen artikelen 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f en 3g na artikel 3

Artikel 2 Curatieve zorg

38 → 79 (Hijink) over het afschaffen van het verplicht en het vrijwillig eigen risico in de zorg vanaf 2023

Het eigen risico is een boete op ziek zijn. Het zorgt er namelijk voor dat mensen die ziek zijn daarvoor gestraft worden. Dat is oneerlijk, want ziek zijn is immers geen keuze. Bovendien veroorzaakt het een tweedeling, doordat het de zorg minder toegankelijk maakt voor mensen met een laag inkomen. Het eigen risico is namelijk een prikkel voor mensen om noodzakelijke zorg te mijden, aangezien dit hen op korte termijn geld bespaart. Op de langere termijn kan deze zorgmijding er daarentegen wel voor zorgen dat medische problemen niet op tijd worden behandeld. Hierdoor vindt niet alleen voorkombare gezondheidsschade plaats, maar moeten er ook duurdere medische ingrepen worden gedaan. Het eigen risico leidt dus tot een oneerlijke verdeling van zorgkosten, zorgmijding, verergering van gezondheidsproblemen en duurdere behandelingen. Om deze redenen stelt indiener voor om het verplichte en vrijwillige eigen risico vanaf het jaar 2023 af te schaffen. Hiervoor is het noodzakelijk om de € 3,3 miljard inkomsten die anders via het eigen risico zouden worden opgehaald op een andere manier structureel te financieren. De dekking hiervoor wordt in dit voorstel gevonden in verhoging van de winstbelasting, zoals geregeld wordt in het amendement-Alkaya (Kamerstuk 36 202, nr. 20).

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, de PvdD en BBB

Diverse artikelen

12 (Tony van Dijck) over het afschaffen van het eigen risico in de zorg in 2023

Dit amendement regelt dat per 1 januari 2023 tot 1 januari 2024 het eigen risico wordt afgeschaft. Indiener beoogt hiermee de koopkracht van burgers te verbeteren en hen te compenseren voor de gestegen zorgkosten. De dekking wordt gevonden in de middelen voor het Transitiefonds landelijk gebied en natuur (stikstoffonds). Indien dit niet mogelijk blijkt te zijn, verzoekt de indiener de regering om aan de Kamer voorstellen te doen ter dekking van deze maatregel.

Verworpen. Voor: SP, BIJ1, DENK, Fractie Den Haan, BBB en de PVV

Diverse artikelen

17 (Van Haga) over een herverdeling van de coronamiddelen

De begroting VWS bedeeft vele miljarden toe aan Covid-19 gerelateerde maatregelen. De voorgaande jaren van de coronacrisis hebben echter uitgewezen dat de genomen maatregelen weinig tot geen effect hebben gehad en nauwelijks wetenschappelijk konden worden onderbouwd. De coronacrisis heeft blootgelegd dat Nederland kampt met een structureel ontoereikende zorgcapaciteit, waardoor calamiteiten in de zorg niet adequaat kunnen worden opgevangen. Tijdens de coronacrisis hebben trage en uitgestelde besluitvorming, het negeren van expertise en oplossingen uit het werkveld en (politieke) belangen geresulteerd in verkeerde beleidskeuzes en financiële afwegingen. Dit amendement ziet erop toe dat een structureel probleem niet met incidentele en weinig effectieve uitgaven wordt bestreden. De gelden die begroot zijn voor het voortzetten en/of in stand houden van de coronamaatregelen en -infrastructuur moeten worden ingezet voor



datum 9 december 2022

blad 7

beleid en middelen die een structureel effect hebben op het opschalen van de zorg in Nederland. Dit amendement ziet erop toe dat de € 2,674 miljard die in de VWS-begroting voor 2023 aan corona-gerelateerde maatregelen wordt toegeschreven, in plaats daarvan in 2023 worden uitgegeven aan maatregelen die bijdragen aan het structureel verbeteren en opschalen van de Nederlandse zorg. De indiener verzoekt het kabinet op korte termijn te komen met betreffende begrotingswijziging, waarin een specificatie van de herverdeling van deze gelden wordt gegeven.

Verworpen. Voor: BBB, JA21, de PVV, FVD en Groep Van Haga

Artikel 1 Volksgezondheid

Artikel 4 Zorgbreed beleid

19 → 20 → 30 → **35** (Hijink c.s.) over middelen voor compensatie van zorgverleners met long covid

Een grote groep zorgverleners is tijdens hun keiharde inzet in de strijd tegen het coronavirus zelf besmet met het virus en heeft hier langdurige klachten aan overgehouden. Met name in het eerste jaar van de pandemie, toen zorgverleners vaak zonder beschermingsmiddelen moesten werken en zich nog niet konden laten vaccineren, is dit veel zorgverleners overkomen. Indiëners zijn van mening dat deze zorgverleners hier ruimhartig voor gecompenseerd dienen te worden, bijvoorbeeld via oprichting van een Long Covid fonds. Hoewel het nog onduidelijk is hoeveel geld hier precies voor nodig is, wordt via dit amendement alvast € 150 miljoen incidenteel gereserveerd voor 2023. De dekking hiervoor wordt gevonden in het bedrag dat momenteel gereserveerd staat voor het Corona Toegangs Bewijs (CTB). Het CTB kent momenteel namelijk geen wettelijke basis en er zijn ook geen plannen om deze voor 2023 te creëren.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, de PvdD, Lid Gündoğan, Lid Omtzigt, de SGP, BBB, JA21, de PVV en Groep Van Haga

Artikel 1 Volksgezondheid

Artikel 4 Zorgbreed beleid

115 (Kuzu) over middelen voor cultuursensitieve zorg

De gezondheidsverschillen tussen Nederlanders met en Nederlanders zonder een migratieachtergrond zijn nog steeds enorm. Een belangrijke reden hiervoor is dat de zorg nog steeds onvoldoende past bij iedere Nederlander, terwijl al jarenlang het credo in de zorg is dat de cliënt centraal staat. Om passende zorg te kunnen bieden is nodig dat rekening wordt gehouden met culturele verschillen om zo signalen op te pikken, communicatieproblemen te voorkomen en verschillen te overbruggen. Onderzoek toont in dit kader aan dat cultuursensitieve interventies ervoor kunnen zorgen dat de ligduur wordt verkort en de kans op heropnames wordt verminderd. Gezien het belang van cultuursensitiviteit voor de gezondheid van een grote groep Nederlanders stelt indiener voor € 10 miljoen voor 2023 vrij te maken voor initiatieven die betrekking hebben op cultuursensitieve zorg. Dekking voor dit amendement wordt gevonden in de middelen die zijn gereserveerd voor het Coronatoegangsbewijs.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, de PvdD, Lid Gündoğan, BBB, FVD en Groep Van Haga



datum 9 december 2022

blad 8

Artikel 1 Volksgezondheid

Artikel 5 Jeugd

127 (Van der Staaij) over een subsidieregeling voor relatietherapie voor partners met kinderen

Met dit amendement wil de indiener middelen ter beschikking stellen voor het vergoeden van relatietherapie voor partners met kinderen. Uit recent onderzoek blijkt dat partners met kinderen veel meer bereidheid tonen om gebruik te maken van relatietherapie, maar dat voor een belangrijk deel van deze groep de kosten voor relatieondersteuning een belemmering vormen.¹ De indiener beoogt met dit amendement de drempel voor hulp bij relatieproblemen te verlagen. Hij wil hiermee de gevolgen van (complexe) echtscheidingen tegengaan, in het bijzonder voor kinderen. Uit onderzoek blijkt een duidelijke samenhang te bestaan tussen scheidingen van de partners en het jeugdzorggebruik bij hun kinderen. Dit geldt voor alle vormen van jeugdzorg, maar vooral bij jeugdhulp met verblijf en de jeugdbescherming.² Volgens Jeugdzorg Nederland speelt in 60 procent van de zaken waar een ondertoezichtstelling is uitgesproken een complexe scheiding een rol.³ Met dit amendement wordt een tweejarige subsidieregeling gecreëerd om relatietherapie te vergoeden voor partners met kinderen. De middelen op artikel 5 worden daarom verdeeld over de jaren 2023 en 2024, € 0,5 miljoen per jaar. In overleg met betrokken organisaties in het zorgveld kan de regering een voorstel doen voor de invulling en randvoorwaarden van deze subsidieregeling. Na twee jaar wordt de subsidieregeling geëvalueerd om te bezien wat de effecten zijn. Relatietherapie wordt op dit moment niet vergoed vanuit de basisverzekering, behalve als het onderdeel is van de behandeling van een psychische stoornis. Er zijn een aantal zorgverzekeraars die relatietherapie vergoeden vanuit een aanvullende verzekering. Ook zijn er een aantal gemeenten die vormen van relatieondersteuning bekostigen. Met dit amendement wordt ervoor gezorgd dat relatietherapie overal in Nederland toegankelijk is voor partners met kinderen. De dekking voor dit amendement wordt gevonden in het niet-juridisch verplichte deel van artikel 1 Volksgezondheid.

1 Kantar Public, De impact van (v)chtscheidingen (2022).

Zie <https://tweedekamer.sgp.nl/actueel/nieuws/meerderheid-nederlanders-positief-over-vergoeding-relatietherapie>.

2 Significant Public, Relatie tussen echtscheiding, ggz en jeugdhulp. Nader onderzoek. (2022).

3 <https://kro-ncrv.nl/aanpak-complexe-scheidingen-kost-miljoenen-aan-jeugdzorggeld>.

Verworpen. Voor: BIJ1, Lid Omtzigt, de SGP, JA21 en FVD

artikel 1 Volksgezondheid

175 (Stoffer) over dekking voor een eenmalig uitkering voor ouders die vanaf 1 juli 2023 hun eerste kindje krijgen

Dit amendement verlaagt het budget dat gereserveerd is voor het coronatoegangsbewijs met 43,5 miljoen en dient als (incidentele) dekking voor het amendement dat is ingediend op de begroting van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid¹ voor het verstrekken van een eenmalige uitkering van € 1.000 voor ouders die vanaf 1 juli 2023 hun eerste kindje krijgen.

Verworpen. Voor: SGP, JA21, de PVV en FVD

Artikel 1 Volksgezondheid

23 → **176** (Omtzigt) over middelen voor biomedisch onderzoek naar Long COVID



datum 9 december 2022

blad 9

Dit amendement regelt dat er voor 2023 € 2 miljoen wordt vrijgemaakt voor meer biomedisch onderzoek naar Long COVID. Hoewel er middelen zijn gereserveerd voor onderzoek naar testen en vaccineren, geldt dit niet voor (biomedisch) onderzoek naar Long COVID. De impact voor enkele tienduizenden patiënten met Long COVID en de maatschappelijke gevolgen van deze ziekte zijn groot. Maandelijks blijkt dat vele mensen twee jaar na het ziek worden nog steeds zo ziek zijn dat zij recht hebben op een WIA-uitkering. Bij beoordelingen voor de WIA is over de eerste negen maanden van 2022 bij 84 procent van de patiënten met de diagnose Long COVID arbeidsongeschiktheid vastgesteld. In het belang van de publieke gezondheid kan het vrijmaken van middelen helpen uitvoering te geven aan de aangenomen motie van het lid Omtzigt c.s. (25 295, nr. 1916), waarin de regering wordt verzocht meer biomedisch onderzoek te bevorderen. De dekking voor het vrijgemaakte bedrag wordt gehaald uit de middelen die gereserveerd zijn voor het coronatoegangsbewijs. Voor 2023 heeft het kabinet voor het coronatoegangsbewijs, dat sinds 25 februari 2022 niet meer noodzakelijk is, ruim € 160 miljoen gereserveerd. Dit bedrag wordt door het amendement verlaagd met € 2 miljoen.

Indiener acht het noodzakelijk dat er meer middelen dan de voorgestelde € 2 miljoen beschikbaar worden gesteld voor meer biomedisch onderzoek naar Long COVID. Dit voorstel zou de ruimte moeten bieden om uitvoering te geven aan de aangenomen motie van het lid Omtzigt c.s. (25 295, nr. 1916). Dit amendement ziet enkel op 2023. De bedoeling is evenwel dat voor daarna structureel middelen beschikbaar zijn voor (biomedisch) onderzoek naar Long COVID.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, de PvdD, Lid Gündoğan, Lid Omtzigt, de SGP, BBB, JA21, de PVV en Groep Van Haga

Artikel I Volksgezondheid

178 (Omtzigt c.s.) over middelen voor biomedisch onderzoek naar Long COVID

Dit amendement regelt dat er voor 2023 € 10 miljoen wordt vrijgemaakt voor meer biomedisch onderzoek naar Long COVID. Hoewel er middelen zijn gereserveerd voor onderzoek naar testen en vaccineren, geldt dit niet voor (biomedisch) onderzoek naar Long COVID. De impact voor patiënten met Long COVID en de maatschappelijke gevolgen van deze ziekte zijn groot. Maandelijks blijkt dat vele mensen twee jaar na het ziek worden nog steeds zo ziek zijn dat zij recht krijgen op een WIA-uitkering. In het belang van de publieke gezondheid kan het vrijmaken van middelen helpen uitvoering te geven aan de aangenomen motie van het lid Omtzigt c.s. (nr. 25295-1916), waarin de regering wordt verzocht meer biomedisch onderzoek te bevorderen. De dekking voor het vrijgemaakte bedrag wordt gehaald uit de middelen die gereserveerd zijn voor het coronatoegangsbewijs. Voor 2023 heeft het kabinet voor het coronatoegangsbewijs, dat sinds 25 februari 2022 niet meer noodzakelijk is, ruim € 160 miljoen gereserveerd. Dit bedrag wordt door het amendement verlaagd met € 10 miljoen.

Dit amendement ziet enkel op 2023. De bedoeling is evenwel dat voor daarna structureel middelen beschikbaar zijn voor (biomedisch) onderzoek naar Long COVID.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, de PvdD, Lid Gündoğan, Lid Omtzigt, de SGP, BBB, JA21, de PVV en Groep Van Haga



datum 9 december 2022

blad 10

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

22 (Ellemeet en Mohandis) over het uitstellen van het scheiden van wonen en zorg

Het kabinet heeft zich voorgenomen om wonen en zorg stapsgewijs te scheiden en via een aanbodsbeperking de groei van de Wlz uitgaven te beperken. Met dit amendement wordt het scheiden van wonen en zorg tenminste één jaar uitgesteld. Om wonen en zorg succesvol te kunnen scheiden moeten eerst aan een aantal randvoorwaarden worden voldaan. Zo dienen er voldoende passende betaalbare woningen te zijn voor ouderen, waar zij ook verpleegzorg kunnen ontvangen. En er dient een landelijk dekkend netwerk van verpleegzorg te zijn, waardoor iedereen dit daadwerkelijk in zijn eigen woning kan krijgen. Aan beide voorwaarden is momenteel nog niet voldaan. Vandaar dat er nu al ruim 20.000 ouderen op een wachtlijst voor een plek in het verpleeghuis staan. Dit zijn ouderen die nu ook al geen passende woning hebben en die ook nu geen verpleegzorg thuis kunnen krijgen. Door wonen en zorg te scheiden moeten nog meer ouderen hun eigen huisvesting gaan regelen. Maar er is nu al een enorm tekort aan passende geclusterde woonvormen. Dit tekort zal alleen maar oplopen als er minder verpleeghuisplekken bijkomen. Deze maatregel zal vooral worden gevoeld door ouderen met minder geld en een minder hoge opleiding. Het zijn vooral ouderen met een lage sociaal economische status die in het verpleeghuis terecht komen. Zij kunnen de geclusterde woningen vaak niet betalen en voor hun is het verpleeghuis, als de zorgvraag te groot wordt, de enige oplossing. Deze groep ouderen leeft al minder lang in goede gezondheid en wordt minder oud dan de oudere die wel zelf een passende woning kan financieren. En nu wordt het voor deze ouderen nog moeilijker om ook een verpleeghuisplek te kunnen krijgen. De tweedeling die er nu al is tussen rijke en arme ouderen zal daardoor alleen maar toenemen. Met dit amendement wordt het scheiden van wonen en zorg uitgesteld, zodat er het kabinet kan blijven investeren in verpleeghuisplekken. Met de enorme wachtlijsten voor verpleeghuisplekken en zonder alternatief voor ouderen die verpleegzorg nodig hebben, is het onverantwoord om wonen en zorg te scheiden. De Dekking van dit voorstel wordt gevonden in de algemene middelen. De extra middelen worden via het fonds langdurige zorg verdeeld over de zorgkantoren.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, de PvdA, de PvdD, Lid Omtzigt, BBB, JA21, de PVV, FVD en Groep Van Haga

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

24 (Westerveld) over het uitbreiden van het maximum tarief voor formele zorg naar alle zorgverleners die een zorgopleiding hebben gehad

In het PGB van de Wet langdurige zorg wordt onderscheid gemaakt tussen formele en informele zorg. Formele zorg kan alleen worden geleverd door BIG geregistreerde zorgverleners en informele zorg wordt geleverd door niet BIG geregistreerde zorgverleners. Het maximum tarief voor informele zorg ligt op 21,68 euro per uur, waar voor formele zorg maximaal 68,30 euro per uur wordt gerekend. Het informele tarief is toereikend voor familie en vrienden die zorgtaken op zich nemen, maar is veel te laag voor zorgverleners. Voor verzorgenden (Individuele Gezondheidszorg) IG, of die nu als ZZP'er of via een zorgorganisatie worden ingehuurd, kan maar net iets meer dan twintig euro worden betaald. Dat is niet toereikend, geven ook zorgvragers aan. Hierdoor wordt het voor mensen met een beperking en een PGB steeds moeilijker om voldoende zorgverleners te vinden. De meeste zorg die zij nodig hebben hoeft namelijk niet door een BIG geregistreerde zorgverlener te worden verleend. Het gaat dan bijvoorbeeld om hulp bij algemene dagelijks levensbehoeften. Het gevolg daarvan is dat zij BIG geregistreerde



datum 9 december 2022

blad 11

zorgverleners inschakelen (zoals verpleegkundigen) en daar wel een formeel tarief voor mogen rekenen of hun PGB moeten opzeggen en weer zorg in natura krijgen. Twee ongewenste effecten: want de zorgkosten nemen hierdoor alleen maar toe. De zorgverleners, zoals de verzorgende IG, moet ook een reëel tarief kunnen krijgen. Dat kan door de groep formele zorgverleners uit te breiden naar alle zorgverleners die een zorgopleiding hebben gehad. Familie en vrienden blijven behoren tot de informele zorgverleners. Van de PGB zorg in de Wlz wordt ongeveer 60% van de zorg geleverd in informele setting. Daarvan heeft 44% van zorgverleners geen familiale band. Het is deze groep zorgverleners die een hoger tarief moet kunnen krijgen. In totaal wordt er 1,4 miljard euro uitgegeven aan informele zorg, waarvan dus 600 miljoen aan zorgverleners. Op het moment dat deze groep maximaal het formele tarief kan krijgen, betekent dat niet dat zij ook daadwerkelijk 68,30 euro krijgen. Waarschijnlijk krijgen zij dan het loon wat gemiddeld voor zorgverleners in die functie wordt betaald. Voor een verzorgende IG ligt het gemiddelde uurloon voor ZZP'ers op 32 euro. Het huidige tarief is 21,68 euro. Dat is een stijging van 48%. De totale kosten aan informele zorg stijgt dan met 285 miljoen euro tot 885 miljoen euro. De verhoging van deze middelen worden via het fonds langdurige zorg toegevoegd aan de het totale Wlz budget. De dekking voor dit amendement wordt gevonden in de algemene middelen. Indiener benadrukt dat dit amendement weliswaar een stijging van de kosten van informele zorg betekenen, maar dit amendement voorkomt hogere zorgkosten elders: ontlast de druk op BIG-geregistreerde zorgverleners en draagt bij aan de eigen regie en zelfredzaamheid van PGB-houders.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, de PvdD, BBB, JA21, de PVV, FVD en Groep Van Haga

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

25 (Mohandis en Ellemeet) over een eenmalige compensatie voor verpleeghuizen

Dit amendement regelt middelen voor een eenmalige compensatie voor zorginstellingen in de sector verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg, die ook in 2023 geconfronteerd worden met grote prijsstijgingen. Voor deze sector geldt een kostenstijging ten gevolge van de energiecrisis, gestegen grondstofprijzen en personeelskosten op een krappe arbeidsmarkt. De energiekosten verschillen per zorginstelling en zijn afhankelijk van de duur van de contracten en de duurzaamheid van de huisvesting. Vanwege de krappe arbeidsmarkt worden zorginstellingen ook geconfronteerd met een stijging van de personeelskosten, vooral door inhuur van personeel niet in loondienst, deels ten gevolge van corona gerelateerd verzuim. De kostenstijging van 7,9% is veel hoger dan de indexatie voor materiële kosten in de tarieven voor 2022 (1,83%). Van de totale kostenstijging van € 477 miljoen wordt ruim € 300 miljoen niet gedekt door de hogere tarieven. Om te voorkomen dat de sterke prijsstijgingen ertoe leiden dat verpleeghuizen moeten sluiten, geen nieuwe mensen meer kunnen toelaten en/of niet meer kunnen investeren in medewerkers, capaciteitsuitbreiding of innovatie regelt dit amendement middelen die aangewend kunnen worden voor een specifieke compensatieregeling voor de zorg in deze sector. Het gaat hierbij om de vergoeding van die kosten die niet onder een andere compensatieregeling vallen.

Deze maatregel hoort bij de maatregelen voor het energieplafond voor consumenten, de dekking van dit amendement kan daarbij worden betrokken.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, de PvdD, Lid Omtzigt, BBB, JA21, de PVV, FVD en Groep Van Haga



datum 9 december 2022

blad 12

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

27 (Ellemeet en Mohandis) over extra verpleeghuisplekken

Momenteel staan er ruim 20.000 ouderen op een wachtlijst voor een plek in het verpleeghuis. En de vraag zal, met de toenemende vergrijzing, alleen maar toenemen. Maar dit kabinet investeert niet in meer verpleeghuisplekken. Met dit amendement worden middelen vrijgemaakt om 25.000 extra verpleeghuisplekken te bouwen tot en met 2025. Met de krapte op de arbeidsmarkt en de vergrijzing is het belangrijk dat we de zorg zo goed mogelijk organiseren. De zorg in het verpleeghuis is daarbij onmisbaar. De specialist ouderengeneeskunde, de fysiotherapeut, de verpleegkundige en verzorgende zitten allemaal in hetzelfde gebouw en kunnen makkelijk samenwerken om de ouderen de juiste zorg te verlenen. En omdat ook alle ouderen in hetzelfde gebouw zitten, hoeven de zorgverleners niet te reizen om de volgende oudere te verzorgen. Alles zit dicht bij elkaar. Ten tweede is de thuissituatie voor heel veel ouderen niet passend. Kijk bijvoorbeeld naar ouderen met dementie. Momenteel woont 2/3e van de mensen met dementie thuis. Van deze mensen komt nu al 27% jaarlijks op de SEH terecht. En 20% van deze ouderen is opgenomen geweest in het ziekenhuis. Als de verpleeghuiscapaciteit niet wordt uitgebreid, moeten nog meer ouderen met dementie thuis blijven wonen. Zij doen daar vervolgens weer een zwaar beroep doen op de huisarts, de SEH en het ziekenhuis, waardoor de zorgkosten stijgen en de werkdruk voor de huisarts en in het ziekenhuis verder toeneemt. De middelen zijn structureel en worden via het fonds langdurige zorg over de zorgkantoren verdeeld, zodat er weer voldoende geïnvesteerd kan worden in verpleeghuisplekken in het hele land. De dekking wordt gevonden in de algemene middelen.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, de PvdA, de PvdD, Lid Omtzigt, BBB, JA21, de PVV, FVD en Groep Van Haga

Artikel 3 langdurige zorg en ondersteuning

120 → **124** (Pouw-Verweij en Den Haan) over 114 miljoen aan extra middelen waarvan 14 miljoen in 2023 voor geclusterde woonvormen

Al een kwart eeuw is er sprake van beperking van de woonvormen voor ouderen. Dit is met name financieel gemotiveerd. Ouderen moeten zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Tegelijk worden de indicaties voor verpleeghuizen verhoogd, die zich richten op steeds zwaardere zorg, behandeling en begeleiding. Klassieke verzorgingshuizen of bejaardenhuizen sluiten de deuren. Terwijl uitgerekend het bejaardenhuis de mogelijkheid biedt voor zelfstandig wonen in een omgeving die zorg en sociale steun garandeert. Als lichte zorg aan huis niet meer volstaat en het verpleeghuis een brug te ver is, kunnen ouderenwoningen in geclusterde woonvormen die leemte vullen. Het maakt langer zelfstandig wonen mogelijk. Een van de zaken die in de stichtingskosten een obstakel vormen, is de financiering van gemeenschappelijke ruimten. In 2022 is de regeling ontmoetingsruimten in ouderenhuisvesting opengesteld, waarvoor een bedrag van 20 miljoen euro ter beschikking is gesteld. In 2023 is voor ouderenhuisvesting 18 miljoen euro beschikbaar in deze regeling. Met het totale bedrag kunnen ongeveer 250 ontmoetingsruimten worden gebouwd. Een geclusterde woonvorm met één ontmoetingsruimte omvat gemiddeld 47 woningen. In totaal kunnen hierdoor ongeveer 12.000 ouderenwoningen mogelijk worden gemaakt. Komende jaren staan gemeenten voor de opgave om behalve de eerder afgesproken realisatie van 50.000 geclusterde ouderenwoningen nog eens 50.000 pleegzorgplekken te laten bouwen in geclusterde woonvormen. Om met het oog hierop nog eens 750 extra ontmoetingsplekken te kunnen realiseren en zodoende de bouw van woningen met pleegzorg in geclusterde woonvormen te stimuleren, met name in hofjes en woon-zorgcomplexen, is het nodig om het



datum 9 december 2022

blad 13

oorspronkelijke bedrag van 38 miljoen euro te verhogen met ongeveer 114 miljoen euro. Dit amendement verhoogt het bedrag in de regeling ontmoetingsruimten in ouderenhuisvesting met 14 miljoen euro in 2023, voegt 50 miljoen euro toe in 2024 en 50 miljoen euro in 2025. De dekking wordt gevonden in de algemene middelen.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, de PvdD, BBB, JA21, de PVV, FVD en Groep Van Haga