

Wijziging begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2025 samenhangende met de Voorjaarsnota

2 juli 2025

Voorzitter: Van Campen

Wijziging begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2025 samenhangende met de Voorjaarsnota

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota) (36725-XVI).**

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Ik wil de leden van de zijde van het kabinet verzoeken hun zetel in te nemen in vak K, alsook de leden van de zijde van de Kamer, want we gaan vandaag spreken over de Wijziging van de begrotingsstaten van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2025.

Ik heet van harte welkom de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de andere staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Er zijn maar liefst drie leden van de zijde van het kabinet. Ik wil u vooraf graag zeggen dat dat niet betekent dat de spreektijd enorm lang wordt. Als u met mij naar het schema kijkt, ziet u dat we best krap zitten. Ik hoop dus dat u van mij accepteert dat ik erbovenop zit dat we wel een beetje vaart in de vergadering houden. Het moet vandaag gewoon af. Het is de laatste week voor het reces, dus er is geen ruimte meer om het naar voren te schuiven. We gaan met elkaar aan de slag. Ik wil van de zijde van de Kamer als eerste het woord geven aan mevrouw Dobbe van de SP. Ik zie nu al twee leden naar de interruptiemicrofoon lopen. Dat belooft veel goeds. Ik zag mevrouw Paulusma eerst.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik wil graag een punt van orde aan de voorkant maken. Het is niet zo'n goede start van deze nieuwe bewindspersonen. We hebben het vandaag over de begroting. Om 10.10 uur kwam de brief binnen over de wijkverpleging en om 10.32 uur kwam er een uitgebreide brief binnen rondom wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen met nog eens veertien bijlagen. Dit is voor de Kamer natuurlijk niet te doen, sowieso niet, en zeker niet in zo'n laatste week. Ik vind het jammer dat we zo starten met de manier waarop we elkaar informeren.

De voorzitter:

Deze vermaning is volstrekt op zijn plek. Ik hoop dat de leden van het kabinet die meteen ter harte zullen nemen. Terecht, mevrouw Paulusma.

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

Misschien kunt u iets zeggen over het aantal interrupties.

De voorzitter:

Zullen we beginnen met vijf? Ik zie in ieder geval niet iemand die bezwaar wil maken. Mooi.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De voorzitter:

Dan gaan we beginnen met mevrouw Dobbe voor haar inbreng in de eerste termijn van de zijde van de Kamer namens de fractie van de Socialistische Partij. Mevrouw Dobbe, u heeft het woord.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Hallo allemaal. Goedemorgen. Ik sluit me graag aan bij de woorden van mevrouw Paulusma. Die brieven heb ik nog niet eens kunnen lezen. Die heb ik niet kunnen zien. Hopelijk is alles wat ik vandaag zeg overbodig, wordt het allemaal gewoon geregeld en staat het nu in die brieven. Als dat niet zo is, dan hoor ik dat graag.

De vermarkting en de privatisering van de zorg hebben gaten geslagen in ons zorgstelsel. We hebben een zorgmarkt gecreëerd waar flink geld aan wordt verdiend. Dat is geld voor zorg die niet naar zorg gaat. Private equity, sprinkhaankapitalisten, blijven verdienen aan de zorg, ondanks dat deze Kamer keer op keer zegt dat dit uit de zorg gesloopt gaat worden. Misschien staat in de brieven nu dat het uit de zorg gehaald gaat worden. Dan zou ik heel blij zijn. Zo niet, dan wil ik de bewindspersonen toch vragen wanneer ze dat wel gaan doen.

Omdat zeggenschap over de zorg uit handen is gegeven door dit kabinet en de afgelopen kabinetten horen we ministers en staatssecretarissen telkens zeggen: ik ga er niet meer over, het is aan de zorgverzekeraar, het is aan de gemeente, het is aan de zorgaanbieders, het is aan de markt. Ondertussen draait de boel vast en neemt niemand verantwoordelijkheid. Dat kan niet. Tegelijkertijd worden er overal flinke bezuinigingen doorgevoerd in de zorg. Er is wel geld voor de NAVO. Er wordt wel geluisterd naar Daddy Trump, maar zorgverleners en mensen die zorg nodig hebben worden vergeten. Zij betalen nu de rekeningen. Beloftes zijn gedaan, vooral door de PVV, en totaal niet nagekomen. Het is een slagveld van gebroken beloftes geworden, waarbij de zorg keihard is opgeofferd. De PVV heeft VVD-beleid uitgevoerd, keerde haar rug naar de zorg en liep weg nadat ze grote bezuinigingen had doorgevoerd. Daarbij hebben ze ouderen, mensen met een beperking, chronisch zieken, kinderen, zorgverleners en mensen in Parkstad keihard laten vallen.

De gehandicaptenzorg is een voorbeeld. Ik heb de afgelopen tijd veel mensen die werken in de gehandicaptenzorg gesproken of mensen die wonen in zorginstellingen en zorg krijgen. Zij voelen zich vergeten. Ze voelen dat terecht, omdat ze ook worden vergeten. Niet voor niets werd per ongeluk een bezuiniging op de gehandicaptenzorg van 88 miljoen euro in eerste instantie niet controversieel verklaard, waardoor ze gewoon door zou gaan. "Oeps, foutje, vergeten." Gelukkig konden we dat rechtekken, maar er zijn nog steeds bezuinigingen van 65 miljoen euro op de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz die volgend jaar ingaan. Treurig en onhaalbaar. Er staan 100.000 mensen op een wachtlijst voor de ggz. Iedereen die spreekt met mensen die werken in de gehandicaptenzorg weet dat er echt niets meer af kan. Dat kan niet. Dit besluit zal grote gevolgen hebben voor de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz. Zij mogen niet de rekening hiervoor betalen. Als we de gehandicaptenzorg overeind willen houden, kan het niet zo zijn dat deze bezuiniging volgend jaar doorgaat. Dit besluit wordt nota bene genomen door een demissionair kabinet.

Bij de begrotingsbehandeling in 2024 zijn drie bezuinigingen op de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz van in totaal 193 miljoen geschrapt via een amendement van de SP. Dat is heel mooi, maar het kabinet heeft besloten dit amendement niet

structureel uit te voeren en de bezuinigingen gewoon weer door te voeren in 2025. Inmiddels voor 282 miljoen! En er staat ook een bezuiniging op de zogenaamde herverdeelmiddelen voor de langdurige zorg op de rol. Hier wordt nog even 360 miljoen weggehaald in de suppletoire begroting, omdat dit geld niet nodig zou zijn.

Vorig jaar gebeurde hetzelfde. Toen hadden we hetzelfde debat hierover. Toen stonden we hier met zorgverleners, de verschillende vakbonden, de werkgevers, zelfs met steun van de zorgverzekeraars. Dat zijn niet altijd onze natuurlijke bondgenoten, maar ze stonden hier wel. Ze kwamen in actie met de actie Red de zorg. Natuurlijk is dit geld wel nodig in de zorg. Maar nee, het werd vorig jaar weggehaald. En wat gebeurde er? Het bleek toch nodig te zijn. Het moest later dat jaar nog worden teruggedraaid. Laten we zorgen dat we dit jaar dat debacle niet nog een keer herhalen. Dit geld is nodig voor de zorg en moet er gewoon naartoe. Wij doen voorstellen om al deze bezuinigingen van tafel te halen. Graag een reactie van de minister op deze bezuinigingen. Waarom denkt zij in vredesnaam dat bezuinigingen op de zorg op deze manier verantwoord zijn? Hoe kan het zijn dat dit een goed idee is?

Dan jeugdzorg, voorzitter. We hebben het eerder al gezegd: als je de jeugdzorg beter wilt organiseren en geld wilt besparen, is dat natuurlijk goed, maar doe dat niet in de verkeerde volgorde. Dus niet nu de jeugdzorg opzadelen met bezuinigingen en dan daarna kijken of het haalbaar was of niet. De jeugdzorg verdient echt beter dan dat. Die kan dit soort experimenten niet meer dragen.

Hetzelfde geldt voor de eigen bijdrage in de jeugdzorg. Laten we dat niet doen. Er blijkt geld zat te zijn. Er zijn tientallen miljarden zonder enige dekking beschikbaar voor de Trumpnorm, maar in de jeugdzorg moet er een eigen bijdrage komen omdat er geen geld zou zijn en omdat we de jeugdzorg betaalbaar zouden moeten houden. Wat ons betreft gaat de eigen bijdrage van tafel. Is de minister het daarmee eens?

Dan de bezuiniging op het Stagefonds. Er is een tekort aan zorgverleners. Nu kunnen we twee dingen doen. Of we maken dat tekort groter of we lossen het op. Er moet geïnvesteerd worden in mensen die in de zorg willen werken. We doen een voorstel om deze bezuiniging van tafel te halen, want dat is gewoon een slecht idee. Het is nodig dat er een echt plan komt om de personeelstekorten op te lossen. Dat deze tekorten er zijn, is namelijk geen natuurwet. Het is falend beleid. In 2015 zijn 77.000 mensen uit de zorg ontslagen. Dat is nog niet zo heel lang geleden. Toen al werd gewaarschuwd dat dit geen goed idee was, maar het werd toch gedaan. In de jaren daarna is er echt niet genoeg geïnvesteerd in zorgverleners. Nu lopen de lonen achter. Als je het vergelijkt met andere sectoren en de publieke sector, is het niet zo rendabel om in de zorg te blijven werken en dan keihard te moeten werken elke dag. Wij stellen voor daar iets aan te doen door structureel extra geld beschikbaar te maken voor lonen in de zorg.

En waarom is er geen wervingscampagne in de zorg? Mensen werven, mensen goed belonen: laten we daar eens mee beginnen als er een personeelstekort is in plaats van het personeelstekort te gebruiken als argument om te bezuinigen. Defensie heeft dat beter begrepen. Die werven met grote campagnes. Ze staan zelfs op de Huishoudbeurs te werven, iets wat volgens mij beter past bij de zorg dan bij Defensie. Ik zie niks van werving. Toen ik oud-minister Agema hiernaar vroeg, zei ze dat er geen geld voor is. Nou, ik zou zeggen: vrijmaken dan! Laten we dat geld dan vrijmaken. Graag een reactie van de minister. Gaat zij een wervingscampagne voor de zorg starten, net zoals Defensie dat doet?

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe, u heeft een interruptie van mevrouw De Korte.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ook NSC gunt met name verzorgenden en verpleegkundigen meer geld. Maar bent u het niet met ons eens dat eigenlijk de functiewaardering niet juist is? De functiewaardering geeft mensen die achter de bureaus zitten meer loon dan mensen die in de praktijk werken. Mensen die aan het bed werken, hebben meer verantwoordelijkheid, want zij moeten goed op de patiënten letten: gaat het goed of gaat het niet goed? Dat is een enorme verantwoordelijkheid, zelfs ten aanzien van leven en dood. Bent u het er niet mee eens dat we ook de functiewaardering moeten bekijken in plaats van steeds maar meer geld voor alle zorgverleners te geven? Dat betekent van lage tot hoge lonen iedereen meer geld. Dan loopt het steeds meer uit elkaar.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

"Steeds maar meer geld", zoals mevrouw De Korte hier stelt, is gewoon niet waar, want er komt niet steeds maar meer geld bij. Ik ben het er wel mee eens dat het geld voornamelijk moet gaan naar de mensen die het werk doen op de werkvloer en niet naar de hoge managementlagen. Maar wat ik niet wil, is op de stoel van de vakbonden en op de stoel van de werkgevers gaan zitten. Zij moeten dit doen; de politiek moet dat niet doen.

Wat de politiek wel moet doen, is zorgen dat er voldoende geld is om over bijvoorbeeld cao's te onderhandelen en om te kijken naar hoe de mensen op de werkvloer beter beloond kunnen worden. Daar is de politiek verantwoordelijk voor. Daarom moeten wij die verantwoordelijkheid ook nemen. Daar doen wij voorstellen voor. Het zou heel goed zijn als mevrouw De Korte die zou steunen, zodat ook de bonden en de werkgevers ervoor kunnen zorgen dat de mensen die het werk doen op de werkvloer ook daadwerkelijk een betere beloning kunnen krijgen.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

We zijn het dus eens over een betere beloning.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank voor uw steun.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Er is jaarlijks geld om die beloning te geven. Maar bent u het niet met ons eens dat die beloning over hogere en lagere salarissen oneerlijk is verdeeld en dat we met name moeten kijken naar de functiewaardering? Daar heb ik u niet over gehoord.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Nee. De vakbonden zouden daarover moeten gaan, niet de politiek. Jaarlijks komt er extra geld vanuit de politiek om over arbeidsvoorwaarden te kunnen onderhandelen. Dat klopt. Maar er is een loonkloof. Er moet dus meer geld worden bijgepast. Er moet meer geld bij om ervoor te zorgen dat die loonkloof kan worden ingelopen aan de onderhandelingstafels. Het zou heel goed zijn als mevrouw De Korte dat zou steunen. Anders zou het pleidooi van mevrouw De Korte om te zeggen dat er meer geld moet naar de mensen die het werk doen — waar ik het helemaal mee eens ben — een beetje in dode aarde vallen. Immers, zonder geld om te kunnen onderhandelen gaat dat niet gebeuren.

Het zou ook heel goed zijn als mevrouw De Korte zich realiseert waar dit probleem, die enorme expansie van managementlagen en geld dat beschikbaar wordt gesteld voor zorg maar niet naar zorg gaat, vandaan komt. Dat komt door een falend zorgsysteem, dat is overgelaten aan de

markt. Ik hoop dat NSC beseft dat we, als we willen dat geld voor zorg ook daadwerkelijk gaat naar de mensen die zorg verlenen, dan ook dat probleem moeten aanpakken.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dan de ziekenhuiszorg. De afbraak van de ziekenhuiszorg gaat door, terwijl iedereen hier vindt dat een volwaardig ziekenhuis dichtbij cruciaal is. Volgens mij zijn we het daar van links tot rechts gewoon over eens. Ik was een tijdje geleden in Terneuzen. Ook daar wordt de ziekenhuiszorg uitgekleeft. Het is de vraag of Zeeuws-Vlaanderen een volwaardig ziekenhuis behoudt, met een spoedeisende eerste hulp, 24-uurs geboortezorg, een intensive care en een dottercentrum. Personeel, verpleegkundigen en intensivisten, roeren zich, net zoals heel veel mensen in Terneuzen; er zijn al duizenden handtekeningen opgehaald. Het gaat om een enorm grote regio waar al heel veel voorzieningen zijn verdwenen. Het verder afbreken van de zorg zorgt ervoor dat daar alles alleen nog maar meer onder druk komt te staan.

Wij hebben het hier in de Kamer al heel vaak gehad over bijvoorbeeld het ziekenhuis in Heerlen, waarover een aantal voorstellen uit de Kamer zijn aangenomen. Hoe staat het daarmee? Volgens mij is het echt tijd dat die voorstellen worden uitgevoerd. Is de minister daarmee al aan de slag, om te zorgen dat er een volwaardig ziekenhuis blijft, zoals de Tweede Kamer wil en zoals ook de mensen en de zorgverleners in Heerlen dat willen en nodig hebben? We zien hetzelfde ook in Zutphen en in Haarlem, en in de afgelopen jaren in Hoogeveen, Stads kanaal en Arnhem. Er is een hele lijst met plekken waar de ziekenhuiszorg wordt uitgekleeft of al is verdwenen. Een volwaardig ziekenhuis, met spoedeisende hulp en acute verloskunde, moet dicht bij de mensen zijn. Wij willen een stop op het sluiten of afschalen van de ziekenhuiszorg. Dat voorstel zullen wij vandaag weer doen, omdat het keihard nodig is.

In het uitkleden van ziekenhuiszorg zien we weer het resultaat van het weggeven van zeggenschap aan zorgverzekeraars. Dezelfde zorgverzekeraars waarvan we zien dat ze budgetplafonds in de zorg hanteren. Ik vind dat echt absurd. Degenen die al langer in de commissie zitten, weten dat ik daar al vaker over ben begonnen. Het gaat om budgetplafonds in de ggz, waar honderdduizend mensen op een wachtlijst staan, waarbij het van je verzekeraar afhangt of je terechtkunt bij een zorgaanbieder of niet. Het gaat om patiënten die vanaf oktober, vanaf juni of soms al vanaf januari worden geweigerd, bijvoorbeeld als je in Veenendaal woont en bij GGZ Veenendaal ggz-zorg wil.

Budgetplafonds zijn er ook in de palliatieve zorg. De Volkskrant schreef er al eerder over. Ook in hun allerlaatste levensdagen hebben mensen moeite om de juiste zorg te krijgen. Word vooral niet palliatief terminaal ziek in december. Een zorgbestuurder zei in dat artikel: "Wij zeggen wel dat iedereen die dat wil thuis moet kunnen sterven, maar zeker in november en december lukt dat niet altijd. Niet omdat de plek er niet is, maar omdat de zorg niet mag worden ingezet door de zorgverzekeraar vanwege het budgetplafond." Dat is echt schandalig. Wij vinden dit echt een perverse prikkel die niet thuishoort in de zorg. Is de minister bereid om deze budgetplafonds in ieder geval uit de ggz en in ieder geval, zolang die wachtlijsten er zijn, uit palliatieve zorg te halen? Laten we mensen die niet kunnen wachten dit niet en nooit aandoen.

Is het niet tijd voor een nationaal zorgfonds? Dan kunnen we de zorg organiseren met publieke zeggenschap en niet via zorgverzekeraars die zich maar weinig aantrekken van de minister of van

deze Kamer. Dat nationale zorgfonds is zonder eigen risico en met mondzorg in het pakket. Wij hebben het afschaffen van het eigen risico door het Centraal Planbureau laten doorrekenen. Als we dat organiseren via een inkomensafhankelijke zorgpremie, dan blijkt dat 80% van alle mensen in Nederland erop vooruitgaat. Dat zijn dus de lagere en middeninkomens. De rijkste 20% gaat een paar procent meer betalen. In plaats van dat mensen die ziek zijn een boete op ziek zijn moeten betalen, kunnen we dit organiseren. Dat is solidariteit.

Mondzorg in het basispakket. Mensen in Nederland mijden de tandarts vanwege de kosten. Daardoor loopt een op de zes Nederlanders rond met kiespijn. Mondzorg hoort in het basispakket. Het voorkomt pijn en gezondheidsklachten bij mensen en duurdere zorg wordt voorkomen. Vorige week sprak ik met een aantal straatartsen hier in Den Haag. Zij vertelden mij een verhaal over een man die was binnengekomen met een groot abces in de mond. Hij had enorme pijn en kon nauwelijks meer praten. Hij was niet naar de tandarts geweest vanwege de kosten. Mondzorg is basiszorg en hoort dus gewoon in het basispakket. In de gemeente Groningen laten ze bijvoorbeeld zien dat het anders kan. Daar kun je ook naar de tandarts als je daar niet genoeg geld voor hebt. Je gaat naar de tandarts en levert het bonnetje in bij de gemeente. Dit betekent zo ontzettend veel voor mensen die eerst geen mondzorg konden betalen. Ook tandartsen zijn hier blij mee. Laten wij er hier in Den Haag voor zorgen dat iedereen naar de tandarts kan, en niet alleen de mensen in Groningen omdat daar toevallig een SP-bestuurder zit. Daarom: mondzorg in het basispakket.

Diezelfde straatartsen die ik sprak, vertelden over een man die zo goed als blind was geworden vanwege staar. Hij was onverzekerd en kon de staaroperatie niet betalen. Hij was volledig afhankelijk geworden van anderen. Hij heeft de operatie uiteindelijk wel gekregen en kon daarna alles weer. Hij heeft nu geen hulp meer nodig. Dit is echt onnodig leed.

De afgelopen periode zijn verschillende voorstellen aangenomen om ervoor te zorgen dat iedereen de zorg kan krijgen die nodig is. Ik denk dat het heel goed is dat de Kamer deze stappen heeft gezet. Als voorbeelden noem ik een actieplan om voor onverzekerde mensen de toegang tot de zorg te verbeteren, een voorstel om afspraken te maken met zorgaanbieders over het aannemen van onverzekerde mensen als patiënt en een voorstel om de toegankelijkheid tot de zorg te verbeteren voor kinderen in een kwetsbare positie, kinderen die bijvoorbeeld dakloos en onverzekerd zijn. Maar hoe staat het nu met de uitvoering van deze voorstellen, vraag ik aan de minister.

Voorzitter. Dan de ouderenzorg. De ouderenzorg staat onder druk, terwijl er zulke mooie oplossingen zijn, zoals het zorgbuurthuis. Volgens mij vindt iedereen hier in de Kamer dit een mooi initiatief. Als je in je eigen vertrouwde buurt oud kunt worden, kan de buurvrouw nog steeds op bezoek komen omdat je nog steeds in de buurt woont. Dat geldt ook voor mantelzorgers. Vaste mensen verlenen de zorg, omdat zorg niet wordt opgedeeld in potjes en hokjes. Je kunt er gewoon samen met je partner blijven wonen en je kunt er samen oud worden. Voor iedereen is het betaalbaar. We zien dat het kan. Op heel veel meer plekken zouden ouderen die dat willen, hiervoor moeten kunnen kiezen. Het is zonde en onbegrijpelijk dat er niet meer zorgbuurthuizen zijn. Het zorgsysteem zit de zorg in de weg. Daarom doen we een voorstel voor een aanjaagteam, een team dat actief ondersteunt bij het opzetten van zorgbuurthuizen. Laten we zorgen dat er meer zorgbuurthuizen komen. Laten we opbouwen in plaats van afbreken.

Thuis blijven wonen wordt ook moeilijker gemaakt. Door bezuinigingen op gemeenten zien we

steeds meer plekken waar gemeenten bijvoorbeeld de huishoudelijke zorg afschaffen of iedereen standaard terugbrengen naar bijvoorbeeld twee uur per week. Ook worden oude mensen die zorg nodig hebben verplicht naar een cursus gestuurd, of ze die nou nodig hebben of niet. Nog los van de vraag of je mensen die zorg nodig hebben dit verplicht moet aandoen, vraag ik of de minister dit ook ziet. Wat doet zij hieraan? Mensen die zorg nodig hebben, moeten die toch gewoon krijgen?

Dan zien we de invoering van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor de Wmo. Mensen die zorgondersteuning nodig hebben, moeten die gewoon kunnen krijgen zonder een eigen bijdrage of eigen risico te moeten betalen. Ook hier gaat het om een boete voor iets waar je niks aan kan doen, omdat je het gewoon nodig hebt. Als mensen veel geld hebben en je vindt dat ze daarvoor meer moeten betalen — dat vinden wij ook — doe het dan via die route, maar niet via mensen die zorgondersteuning nodig hebben. Nu lezen we dat de invoering van de eigen bijdrage niet eerder dan 1 januari 2027 kan plaatsvinden. Door de controverse verklaring wordt het waarschijnlijk nog later. Laten we het dan maar helemaal schrappen. Dat is ons voorstel.

Voorzitter. Dan over vrouwengezondheid. Vrouwen krijgen nog altijd te maken met ongelijkheid als het gaat om gezondheid en de zorg. De gezondheidszorg is namelijk jarenlang gebaseerd geweest op het mannenlichaam. Dat is nog steeds zo. Onderzoek en behandelingen zijn daardoor minder goed afgestemd op vrouwen. Vrouwen worden daardoor minder vaak doorverwezen dan mannen, de diagnosetijd voor vrouwspecifieke aandoeningen is langer, en er wordt minder vaak een oorzaak van de klachten gevonden. Het is goed dat er nu de Nationale Strategie Vrouwengezondheid is, op verzoek van de Kamer. Die is vanochtend binnengekomen en ik heb die even snel kunnen lezen. De Nationale Strategie Vrouwengezondheid is keihard nodig, net als de aandacht daarbinnen voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen, zoals de Kamer ook had gevraagd. Ik hoop dat dat er ook goed in staat.

Engeland is een voorbeeldland wat dat betreft. Zij gingen ons voor. Een belangrijke eerste maatregel van de nationale strategie vrouwengezondheid in Engeland was: het luisteren naar vrouwen zelf en ophalen wat er volgens hen nodig was. Laten we dat hier ook doen. Daar doen wij vandaag ook een voorstel voor. Ik begrijp dat er nog een werkagenda moet komen. Dit kan daar bij helpen, denk ik, want ik heb de nationale strategie gelezen, maar het kwam op mij nog wel heel erg algemeen over.

Als het gaat om seksuele gezondheid, belangrijk voor zowel vrouwen als mannen, zien we dat het aantal hiv-diagnoses toeneemt en het anti-conceptiegebruik afneemt. Tegelijkertijd zien we in verschillende regio's bezuinigingen op seksuele gezondheid, onder andere door de bezuiniging op de ASG-regeling. Deze bezuiniging willen wij van tafel halen.

Voorzitter, tot slot. Uit een rapport van Valente, eerder dit jaar, bleek dat er een fors tekort is aan plekken in de vrouwenopvang, waardoor slachtoffers van huiselijk geweld steeds vaker geen of geen geschikte plek krijgen en hebben. Dat kan niet en dat is ook echt levensgevaarlijk. Daarom doen wij het voorstel om het aantal plekken te regelen dat nodig is om dit tekort op te lossen.

Voorzitter. Er is veel dat beter moet en ook veel dat vooral beter kán in de zorg. Iedereen die zorg nodig heeft, zou die moeten kunnen krijgen. Zorgverleners die elke dag keihard werken, moeten gezond hun pensioen kunnen halen. Het kan anders en het moet ook echt beter. Dat is een politieke keuze. Die kunnen wij hier vandaag maken. Wij hebben de alternatieven, wij doen

voorstellen voor goede zorg. Daarom hoop ik op steun van deze Kamer voor onze voorstellen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Dobbe. We gaan luisteren naar mevrouw Paulusma van de fractie van D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Het doel van ons zorgstelsel is helder. We moeten ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk gezond blijven en zo gezond als mogelijk. Wanneer dat om wat voor reden dan ook niet lukt, moeten zij kunnen rekenen op goede zorg; betaalbaar, bereikbaar en ook menselijk.

Voorzitter. D66 maakt zich grote zorgen over de richting waarin het beleid van dit kabinet zich beweegt. Het demissionaire kabinet wil weer gaan investeren in verzorgingshuizen. D66 is daar echt faliekant op tegen, juist omdat we tegemoet willen komen aan waar de ouderen van nu zo veel behoefte hebben. Ouderen willen hun autonomie behouden. Dat blijkt ook uit verschillende onderzoeken. Zo laat een onderzoek van de ouderenbond ANBO-PCOB zien, dat slechts 8% van de thuiswonende ouderen wil verhuizen naar een verzorgingshuis; 8%. Ouderen willen veel liever wonen met behoud van eigen regie en privacy en met de nabijheid van zorg wanneer die nodig is. De toekomst ligt volgens D66 in kleinschalige woonvormen voor ouderen. Ik ben ook wel gecharmeerd van het buurthuis van de SP; dat wil ik hier ook wel toegeven. Ouderen willen prettig kunnen wonen met alle faciliteiten in de buurt, zoals de huisarts, de tandarts en de wijkverpleegkundige. We zien echter dat gemeenten dit vaak niet georganiseerd krijgen. Wat D66 betreft wordt er een "bouwbaas" aangesteld. We willen via nationale organisatie gemeenten helpen om deze bouwdoorbraken wél te realiseren. Verpleeghuizen blijven wat ons betreft bestaan, maar alleen voor de mensen die echt niet meer thuis kunnen blijven wonen of niet meer door hun netwerk kunnen worden opgevangen. Laten we er samen voor zorgen dat de zorg voor deze mensen op niveau blijft, om mensen hier ook een waardige oude dag te geven. D66 roept deze nieuwe staatssecretaris op: laat de middelen niet wegvloeien naar ouderwetse modellen zoals het verzorgingshuis, maar zet in op innovatieve zorgvormen, de zorgvormen van de toekomst.

Wij vragen de staatssecretaris of zij onderkent dat ouderen vooral behoefte hebben aan kleinschalige woonvormen, met zorg nabij, in plaats van mensen te laten vertrekken of te dwingen om te vertrekken naar een verzorgingshuis. Ook vragen wij de staatssecretaris of zij ziet dat veel gemeenten moeite hebben om juist die nieuwe woonvormen te organiseren. Ik wil ook graag weten of de staatssecretaris bereid is de middelen die nu gereserveerd zijn voor die verzorgingshuizen waar niemand naartoe wil, zou willen heroverwegen en gedeeltelijk in te zetten voor het versnellen van kleinschalige woonzorginitiatieven.

Ik verwees net al in een punt van orde naar de brief die deze staatssecretaris ons echt net voor dit debat heeft doen toekomen, waarin zij drie uitgangspunten benoemt, namelijk: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Dat zou bijna het verkiezingsprogramma van mijn partij kunnen zijn, behalve dat wij dit dan wel uitgewerkt zouden hebben, terwijl in de brief achter deze uitgangspunten geen enkele uitwerking staat, behalve wellicht in de veertien bijlagen die ik zo vlak voor het debat nog niet heb kunnen lezen. Ik hoor graag een reflectie van de staatssecretaris op die uitgangspunten.

Voorzitter. Ook als mensen langer thuis willen blijven wonen, moeten we dat kunnen faciliteren. Dat is de wens van vele ouderen, dus laten we die wens dan ook ondersteunen. Dat begint bij het geschikt maken van woningen, maar het gaat verder. Het vraagt ook om goede wijkverpleging, mantelzorgondersteuning, voldoende capaciteit van casemanagers en sociale initiatieven in de buurt. Daarnaast is hierbij de inzet van technologische middelen essentieel. Dan kun je digitaal je suikerwaarde doorgeven of een foto van hoe je wond geneest. Maar vooral moet het voor ouderen makkelijker worden om door te stromen naar kleinere woningen, die geschikter zijn voor langer thuis blijven wonen. Ik benoemde het net ook al.

D66 wil een nationale doorstroombank. Mijn collega Vijlbrief heeft daar ook al een aantal keren aan gerefereerd. Ik ben heel benieuwd hoe de staatssecretaris hiernaar kijkt. Een nationale doorstroombank zorgt ervoor dat doorstromen ook een financieel aantrekkelijke keuze wordt voor ouderen. Als ouderen namelijk meer moeten gaan betalen voor een kleinere woning, dan is die keuze natuurlijk minder aantrekkelijk. Dat is logisch, en daar moet dus wat ons betreft een oplossing voor komen. Wij willen dat ouderen de winst van hun overwaarde kunnen inzetten voor een garantie om de rest van hun leven gratis of goedkoop een seniorenwoning te kunnen bewonen. Hiermee komen we tegemoet aan de toenemende wens van ouderen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen in de omgeving waar ze vaak ook al een heel leven met dito herinneringen hebben liggen.

Voorzitter. Ik had het net al over de wijkverpleging. Als wij willen dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen, dan is de wijkverpleegkundige, mijn oude vak, daarin cruciaal. Maar wat zien we? Wijkverpleegkundigen lopen vast in hun werk. Niet omdat ze hun werk niet aan kunnen of niet leuk vinden, maar omdat het systeem hen tegenwerkt: te veel administratie, te weinig tijd per cliënt. D66 wil dat wijkverpleegkundigen weer behandeld gaan worden zoals zij verdienen, want ze zijn onmisbaar. Ze moeten de ruimte krijgen om hun werk goed uit te voeren.

De onderbesteding op de wijkverpleging die nu elders is ingezet, is een duidelijk voorbeeld van een foute beslissing als het gaat om de inzet van middelen. Ook hier heeft de staatssecretaris een brief over gestuurd vlak voor het debat, met wederom de uitleg waarom de onderbesteding van de wijkverpleging niet aan wijkverpleegkundigen besteed gaat worden, maar ergens in een grote pot verdwijnt. Onderkent de minister dat wijkverpleegkundigen cruciaal zijn om mensen langer thuis te laten wonen? Is de staatssecretaris ... O, ik zei net "minister" maar dat is natuurlijk de staatssecretaris. Is de staatssecretaris bereid om met veldpartijen, waaronder de beroepsgroep zelf, te komen tot een actieplan ter ondersteuning van de wijkverpleging?

Voorzitter. Ik kom nu bij het Stagefonds Zorg. Collega Dobbe noemde het net ook al. Het kabinet wil het Stagefonds Zorg afschaffen. Een ronduit domme keuze als je het D66 vraagt. Als wij willen dat er in de toekomst voldoende handen aan het bed zijn, moeten we vandaag investeren in de zorgprofessionals van morgen. Het afschaffen van het Stagefonds Zorg is gewoonweg echt een hele slechte, ondoordachte keuze, die ook compleet tegenstrijdig is met de doelstelling om het personeelstekort op te lossen. Het voorkomt dat nieuwe, gepassioneerde jonge mensen aan de slag kunnen in de zorg, terwijl we ze juist zo ontzettend hard nodig hebben.

Voorzitter. Je kan niet enerzijds zeggen "we willen meer mensen in de zorg" en tegelijkertijd het geld om die mensen te begeleiden, weghalen. We hebben hier eerder al een motie over ingediend, en die is door een meerderheid van de Kamer aangenomen. De vorige bewindspersonen hebben ons toegezegd om met een brief te komen voor de zomer. Ik kan net

als de voorzitter tellen: de zomer is nabij in dit huis en er is nog steeds geen brief. Daar wil ik graag ook een toelichting op van de betreffende bewindspersonen. Voorzitter. Bezuinig niet op de toekomst van de zorg en haal het geld van het Stagefonds Zorg weer terug zoals het hoort.

Voorzitter. Dan een ander punt waarvan ik denk: wat ontzettend onverstandig. Het recente advies van de Raad van State over de voorgestelde halvering van het eigen risico onderstreept onze zorgen over de houdbaarheid van de zorg en het beleid van dit kabinet. Doorzetten op de koers van dit demissionaire kabinet, met een maatregel die ongericht is en juist nadelig uitpakt voor kwetsbare groepen, is wat mij betreft echt onacceptabel. D66 kiest voor een alternatief, waarmee we niet alleen geld overhouden voor de zorg, maar ook de meest kwetsbare groepen in deze samenleving helpen. Dat zijn namelijk de mensen die het het hardst nodig hebben: de mensen met een chronische ziekte of met een beperking. Laten we voor hen het eigen risico halveren, want deze mensen hebben jaarlijks een enorme kostenpost met heel veel extra kosten. Wij hebben hier onlangs een motie over ingediend. Als we het namelijk alleen voor deze groep doen, stijgt de premie verder voor niemand en blijft er ook meer geld over op de begroting van deze nieuwe bewindspersonen. Dat lijkt mij echt een win-win voor iedereen.

Voorzitter. Preventie ... Ik ga ondertussen even een slokje water nemen. In het kader van preventie is dat ook een goed idee. Vanuit vak K hoor ik het hitteplan al genoemd worden.

Voorzitter. Preventie is de sleutel tot een houdbaar zorgsysteem. Toch is het aandeel van de begroting dat naar preventie gaat nog altijd schrikbarend laag. De urgentie is groot. We roepen de staatssecretaris op om niet te blijven hangen in goede bedoelingen, maar om preventie eindelijk op het niveau te brengen dat die verdient. Daartoe vragen wij de staatssecretaris welke concrete stappen zij gaat zetten om de uitgaven aan preventie substantieel te verhogen in de komende jaren.

Voorzitter. Digitale zorg. Het is ronduit beschamend dat Nederland onderaan bungelt op de Europese ranglijst voor digitale toegang tot medische gegevens. Ook de Patiëntenfederatie sloeg hier alarm over. Terwijl andere landen vooruitgang boeken, blijft Nederland overduidelijk achter. Patiënten hebben te maken met ontbrekende of verouderde gegevens, het ontbreken van een mobiele app en slechte toegang voor gemachtigden. De minister, althans haar voorganger, had heel veel ambities voor digitale ontwikkelingen in de zorg. Zij heeft hier geld voor gereserveerd. Maar ik, en ik denk vele leden in deze Kamer, hebben geen idee waar dat geld gebleven is, ook omdat een heleboel afhangt van het AZWA. Dat is volgens mij ook nog steeds niet gesloten, al hoop ik dat de bewindspersonen ons vandaag verrassen met goed nieuws. Die digitale ontwikkelingen hebben we namelijk keihard nodig in de zorg en het gaat nu veel te langzaam. Het is tijd voor daadkracht en concrete stappen.

Voorzitter. Deze begroting bevat een aantal verstandige investeringen, maar vooral heel veel kwalijke keuzes. D66 staat voor mensgerichte zorg, die toekomstbestendig moet zijn, zorg die mensen ondersteunt om zo lang mogelijk gezond en zelfstandig te blijven, en voor investeringen in preventie, innovatie en zorgprofessionals die weer ruimte krijgen om hun vak uit te oefenen. Maar D66 staat niet voor het terughalen of het romantiseren van ouderwetse modellen, die de autonomie van mensen beperken. D66 kiest voor vooruitgang en voor een zorgsysteem dat werkt voor mensen, en niet andersom.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. We gaan luisteren naar de heer Bushoff, namens de fractie van GroenLinks-Partij van de Arbeid.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Welkom ook aan de maar liefst drie nieuwe bewindspersonen op VWS. Ik ben benieuwd of zij ook nieuwe wegen inslaan of dat ze doorgaan op dezelfde routes als hun voorgangers. Ik ben erg benieuwd hoe alle drie de bewindspersonen naar die vraag kijken.

Voorzitter. Dat gezegd hebbende, de zorg in Nederland kent het basisprincipe dat deze voor iedereen gelijk is. Iedereen, arm, rijk, heeft recht op dezelfde zorg. Noem het "solidariteit". Dat basisprincipe vormt, samen met rechtvaardigheid en gelijkheid, de kernwaarden van onze Nederlandse gezondheidszorg, van onze verzorgingsstaat. Het zijn ook Nederlandse idealen waar we trots op kunnen zijn, en toch zijn ze niet vanzelfsprekend. Voor te veel mensen zijn ze niet vanzelfsprekend, want laten we eerlijk zijn: gelijke toegang tot zorg? Ondanks het goede werk in de postcovidklinieken niet voor duizenden kinderen en volwassenen met postcovid. Rechtvaardigheid? Voor al die kinderen in kwetsbare situaties, die jeugdzorg nodig hebben en straks een eigen bijdrage moeten betalen, of al die chronisch zieken die straks meer moeten gaan betalen voor hun alledaagse medicijnen? Dat is geen rechtvaardigheid. Solidariteit? Die is toch lastig te bespeuren als je het hebt over mensen die arbeidsongeschikt zijn en zien dat de tegemoetkoming voor de zorgkosten die zij elk jaar maken, dreigt te worden afgeschaft, waardoor zij erop achteruitgaan.

Voorzitter. Dit zijn de mensen die net als de rest van alle Nederlanders elke dag keihard hun best doen, maar zien dat het onvoldoende is. Het idee dat als je je best doet in Nederland het wel goedkomt, geldt allang niet meer. Door rechtse keuzes staan onze gezondheidszorg en onze verzorgingsstaat onder druk. Het is tijd dat we niet langer accepteren dat wat we hebben opgebouwd met z'n allen, wordt afgebroken. Het is weer tijd voor vooruitgang.

Voorzitter. Waar gaat het dan over als ik het heb over vooruitgang? Vooruitgang gaat over het hebben van waardevol werk, over een woning, over sterke publieke voorzieningen, over een verzorgingsstaat waar je op kan rekenen als je die nodig hebt, over een gezonde toekomst voor jou en je geliefden. Daar gaan de dromen van de meeste mensen in Nederland over. Dat is vooruitgang.

Het is hoog tijd dat we na de stilstand van het afgelopen kabinet kiezen voor vooruitgang en ik hoop dat deze nieuwe demissionaire bewindspersonen daar een begin mee willen maken. Vandaag zal ik vijf voorstellen doen die vooruitgang betekenen voor verschillende groepen in deze samenleving. Vijf relatief kleine voorstellen die toch een groot verschil kunnen maken in het dagelijks leven van mensen die de politiek het hardste nodig hebben.

In de eerste plaats wil ik stilstaan bij kinderen die jeugdzorg nodig hebben en het voornemen van het kabinet om een eigen bijdrage in te voeren. Wat bijzonder hieraan is, is dat dit eigenlijk al meermaals in de politiek ter sprake is gekomen en dat elke keer alle experts, uitvoeringsorganisaties, maar ook de voorganger van deze staatssecretaris over dit plan zeiden: het is onuitvoerbaar, dit gaat niet lukken, we moeten dit niet doen. Als alle experts, de uitvoeringsorganisaties en ook de heer Van Ooijen, de voorganger van deze staatssecretaris, allemaal tot die conclusie komen, vraag ik mij af wat deze nieuwe staatssecretaris dan naar de

tafel brengt om te zeggen: in mijn eerste dagen als staatssecretaris gaat mij het wel lukken om die eigen bijdrage voor de jongeren in de jeugdzorg in te voeren. Wat ons betreft is dit een onzalig plan wat echt van tafel moet.

Voorzitter. Ik sta ook stil bij het voornemen van het demissionaire kabinet om mensen die chronisch ziek zijn, meer te laten betalen voor hun alledaagse medicijnen. Ik vraag de nieuwe minister ook: vindt zij dit rechtvaardig? Daarnaast vraag ik: hoe moet dit eruit komen te zien? Wat moeten mensen hiervan verwachten? Tientallen miljoenen moeten er bespaard worden in de toekomst, door mensen voor hun eigen alledaagse medicijnen extra te laten betalen. Het zijn vaak mensen die chronisch ziek zijn en die heel veel baat hebben bij deze medicijnen. Waar moeten die op rekenen? Hoeveel moeten zij extra per maand gaan betalen om die tientallen miljoenen aan besparing te gaan realiseren, vraag ik aan de minister. Er moet een berekening achter zitten als je dit nu al in de boeken kan neerzetten.

Dan ook over de mensen met postcovid. Het is ontzettend goed dat er inmiddels klinieken zijn waar een deel van deze mensen terecht kunnen. Tegelijkertijd weten we ook dat er nog duizenden kinderen en volwassenen zijn die daar niet terecht kunnen en dat het cruciaal is dat voor hen die postcovidzorg breder toegankelijk wordt gemaakt. Ik vraag de minister naar de eerste resultaten van deze postcovidklinieken. Ziet zij kansen om de postcovidzorg breder toegankelijk te maken voor al die mensen die nu nog wachten op zorg? Ik wil de minister vragen of zij bereid is om in ieder geval toe te zeggen dat deze klinieken zullen blijven bestaan zolang dat nodig is. Hoe staat het met het inbedden van de financiering van deze klinieken binnen de reguliere Zvw, zoals beoogd met de wetswijziging die een tijdje terug is aangenomen?

Hoewel het deels op het terrein van haar collega van SZW ligt, wil ik de minister ook vragen of ze ervoor kan zorgen dat met name mensen met postcovid die een beroep moeten doen op het sociale vangnet, of het nu de WIA is of het gemeentelijke sociale vangnet, daadwerkelijk ondersteund worden. Nu zien we vaak dat deze mensen buiten de boot vallen als ze hierop een beroep doen, vaak omdat er te weinig kennis is over een dergelijke, weliswaar niet echt nieuwe, maar toch relatief nieuwe ziekte.

Voorzitter. Een vierde punt dat mij van het hart moet, gaat over de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten. Deze mensen krijgen elk jaar een toelage omdat zij elk jaar hun eigen risico volledig kwijt zijn. Zelfs als de verlaging van het eigen risico zou doorgaan, dan nog zijn deze mensen zo'n €200 per jaar kwijt aan de eigen bijdrage die ze moeten betalen, terwijl de tegemoetkoming van €220, waar ze nu nog op kunnen rekenen, wordt afgeschaft. Dat betekent gewoon dat in elk koopkrachtplaatje dat we tot nu toe hebben gezien op basis van de voorgenomen maatregelen van dit demissionaire kabinet, deze mensen er financieel op achteruitgaan. Dat kan toch niet de bedoeling zijn, vraag ik aan dit demissionaire kabinet. Het kan toch niet dat juist de mensen de politiek, het sociale vangnet, de verzorgingsstaat het hardst nodig hebben, er straks op achteruitgaan met de plannen van dit kabinet?

Voorzitter. Tot slot een punt waarvan ik denk dat het verstandig is om een andere keuze maken dan het kabinet tot nog toe heeft gedaan. Dat betreft een heel specifiek punt, namelijk het Geneesmiddelenbulletin. Dat is het enige onafhankelijke tijdschrift dat onderzoek doet naar de farmaceutische industrie, naar geneesmiddelen en naar de toepassing daarvan. Het mooie van dit enige onafhankelijke onderzoeksbulletin is dat zij recentelijk al best veel studies hebben gepubliceerd, afgelopen jaar nog, waardoor bijvoorbeeld de toediening van dure

geneesmiddelen verminderd kan worden. Dat betekent gezondheidswinst voor patiënten, maar kan ook in financieel opzicht, voor ons allemaal, voor de schatkist, gezondheidswinst opleveren. Ik vraag ook deze nieuwe bewindspersonen om opnieuw de afweging te maken of het niet verstandig zou zijn om dit geneesmiddelenbulletin in stand te houden, want dat dreigt nu te verdwijnen. Ik hoop dat deze nieuwe bewindspersonen daarin een nieuwe afweging kunnen maken.

Tot zover.

De voorzitter:

Ik dank u wel, meneer Bushoff. We gaan luisteren naar mevrouw De Korte van de fractie Nieuw Sociaal Contract voor haar inbreng.

Mevrouw De Korte (NSC):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst wil ik ook vanaf deze plek de nieuwe bewindspersonen van harte feliciteren met hun nieuwe functie. Ik wil ze heel veel succes wensen.

De kosten in de zorg moeten in bedwang blijven. We geven nu al meer dan 100 miljard uit en we horen de roep van veel partijen om nog meer geld uit te geven. Er is onlangs een motie aangenomen om kortingen terug te draaien. Dat klinkt sympathiek. Ook Nieuw Sociaal Contract heeft er moeite mee dat er kortingen zijn op gehandicaptenzorg en langdurige zorg. Maar hoe houden we de zorg betaalbaar?

Wat Nieuw Sociaal Contract betreft zijn andere bezuinigingen dan die van nu mogelijk, zodat ook de zorgverzekering betaalbaar blijft. Dat is niet door te bezuinigen op de directe zorg zelf, maar door slimmer te organiseren. Minder verspilling, minder bureaucratie, meer aandacht voor de mensen. Vandaag wil ik een aantal voorstellen doen voor hoe het beter kan.

De volgende punten wil ik hierover bespreken: minder externe inhuur, demedicalisering, het verminderen van regeldruk, en preventie. Daarna wil ik nog een paar punten aan de orde stellen.

Ten eerste de externe inhuur. De eerste bezuiniging die direct toegepast kan worden, is die op de externe inhuur van het ministerie. De externe inhuur van personeel op het ministerie van VWS is op dit moment 22%. Dat overschrijdt ruimschoots de Roemernorm van 10%. Hoe kan de minister deze overschrijding verklaren? Hoe past dit bij het kabinetsvoornemen om de inhuur te verminderen? De Algemene Rekenkamer zegt het duidelijk: er wordt bij nieuw beleid te weinig bekeken hoeveel mensen er nodig zijn voor de uitvoering. Dat leidt tot knelpunten en oplopende kosten. Kan de minister toezeggen dat bij toekomstig beleid altijd vooraf wordt onderzocht hoeveel personeel nodig is? Kan daarbij ook gekeken worden waar de inzet van mensen teruggebracht kan worden?

Dan de demedicalisering. De tweede bezuiniging waar mensen niet slechter, maar veelal beter van worden, is demedicalisering. Het gaat dus over minder geneesmiddelengebruik. Volgens de monitor van VWS gebruiken 1,1 miljoen mensen boven de 65 jaar vijf of meer medicijnen. Dat noemen we polyfarmacie. Het gebruik van veel medicijnen verhoogt het risico op vallen en andere ongewenste effecten. De vorige minister heeft aangegeven maatregelen te nemen tegen polyfarmacie. Wat is de stand van zaken? Worden apothekers hierbij betrokken? Apothekers kunnen polyfarmacie als eerste signaleren en de huisarts informeren. Kunnen die alarmfunctie en verantwoordelijkheid van de apotheker beter ingericht worden?

Daarnaast gebruiken meer dan een miljoen mensen antidepressiva. Meer dan een miljoen mensen gebruiken ook slaapmedicatie. Deze en andere medicijnen zijn verslavend en zouden na enige tijd afgebouwd moeten worden. We horen van apothekers dat zij daarin graag een rol spelen. Aan de minister heb ik de volgende vragen. Wat is de stand van zaken in het helpen van mensen bij het afbouwen van medicatie? Hoe worden apothekers betrokken bij de afbouw van medicatie? Wat is de verantwoordelijkheid van de apotheker en de huisarts hierin? Is er een vergoeding mogelijk om mensen te helpen met het afbouwen van medicatie? Hoever is het TEMPO-onderzoek dat zich richt op de afbouw van antidepressiva?

Dan de registratielast. Nog een bezuinigingsmaatregel die wel zeer hardnekkig is: de registratielast dus. Alle partijen zijn het erover eens dat de registratielast van patiënten, zorgverleners en -organisaties verminderd moet worden. Dat zou kunnen met 50%. Minister Agema zag vooral kansen in het verminderen van de administratielast met behulp van kunstmatige intelligentie. Dit is een ambitieus plan, en daar zou de komende twee jaar geld voor vrijgemaakt worden. Is de huidige minister net zo positief over de mogelijkheden van AI als haar voorganger? Hoe zit het met de implementatie hiervan? Wat ons betreft kan er flink geschrapt worden op de kwaliteitsregistraties. Ik hoorde van een verpleeghuisorganisatie dat zij een audit had gehad voor een HKZ-registratie. De instelling was op vele indicatoren getoetst. Alles was goed, op één punt na. Het ging om het verkeerde bakje in de vrieskist. De verzorgende had eten bewaard in de vriezer, omdat de bewoner niet alles had opgegeten terwijl hij het wel lekker vond. Maar de verzorgende had het eten in het verkeerde bakje in de vriezer gedaan. Dan vraag ik aan de minister: hoever zijn we afgedwaald van daadwerkelijk mensvriendelijke zorg?

De heer **Beyers** (VVD):

Ik heb een vraag aan mevrouw De Korte. Ze had het net over de administratielast, AI en een aantal zaken die daarmee te maken hebben. Maar ik ken NSC ook als uitermate kritisch op het gebied van gegevensdeling. Dat is nu juist vaak een probleem om die administratieve lasten te verminderen, namelijk: zorgen dat je de basisgegevens goed met elkaar kan delen. Als u daar zo kritisch op bent, bent u dan ook bereid om die kritische houding richting gegevensdeling onder goede voorwaarden wat los te laten en daar wat meer ruimte voor te bieden?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

We zijn inderdaad kritisch op gegevensdeling, maar niet op de primaire gegevensdeling tussen hulpverleners onderling, tussen organisaties onderling. We zijn vooral kritisch op gegevensdeling naar secundaire organisaties die bijvoorbeeld extra kwaliteitsregistraties doen, of de NZa die van alles wil weten. Daar zit een duidelijk verschil in. Maar we vinden inderdaad ook dat bijvoorbeeld de apotheker alles moet weten van alle organisaties die medicatie voorschrijven, van alle zorgverleners die dat doen. Dus daar zien we duidelijk verschil in. En met name kijken we ook naar de beveiliging van gegevens, want we willen niet dat patiëntgegevens op straat komen te liggen.

De heer **Beyers** (VVD):

Dat wil natuurlijk niemand; laat dat helder zijn. Maar waar het mij wel om gaat, is dat we een aantal organisaties in Nederland hebben die u zogezegd "secundair" noemt, maar waarvan wij natuurlijk wel verwachten dat ze beoordelingen geven, dat ze gegevens analyseren, dat ze ons met name als Tweede Kamer maar ook het kabinet, maar met name ons als Tweede Kamer, adviseren over de stand van zaken in de gezondheidszorg, over wat wel of niet nodig is. Daar zouden we dan toch ook ruimte voor moeten bieden? En volgens mij is de stand van de

informatica in Nederland anno 2025 wel zodanig dat we dat op een goede, beveiligde en anonieme wijze kunnen doen. Bent u bereid om daar dan toch naar te kijken?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

We hebben het eerder gehad over de Wet kwaliteitsregistraties. Over de kwaliteitsregistraties zijn ook amendementen van ons aangenomen, bijvoorbeeld om de beveiliging nog meer zeker te stellen. Dat vinden we belangrijk. Maar met die kwaliteitsregistraties zijn er dan ook 60 organisaties die straks gegevens krijgen van mensen, en daarbij is de vraag: wat is nou echt nodig; wat kan minder? Daar kijken wij vooral naar. Dus we willen niet alles weghalen, maar daar zeker heel kritisch naar kijken: wat is nodig?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dit is wel een beetje nieuws, dus daar wil ik toch even bij stilstaan. Ik hoor mevrouw De Korte eigenlijk zeggen dat het in het belang van de patiënt is dat we gegevens delen. Maar ik weet mij nog heel goed te herinneren dat het volgens mij de fractie van mevrouw De Korte was die een motie indiende tegen de opt-out, dus — even in gewoon Nederlands — het delen van informatie in de ambulance en op de spoedeisende hulp. Betekent dat ook dat NSC nu wel voor het delen van informatie in spoedsituaties is?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

We willen bij de kwaliteitsregistraties een opt-out. Dat is wat anders. Bij de eerste hulp ... Als mensen hun medicatie of gegevens niet willen delen, moet dat ook mogelijk zijn. Er zijn mensen die daar geen vertrouwen in hebben, maar de meeste mensen zullen hun gegevens willen delen. We denken echt dat de meeste mensen dat gewoon willen doen en dat vinden we ook inderdaad noodzakelijk.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dan ga ik het even kort samenvatten. De meeste mensen gaan er eigenlijk van uit dat hun gegevens gedeeld worden in spoedeisende situaties. Proef ik nu dat NSC zegt: in het geval van spoedeisende situaties, in de ambulance en op de spoedeisende hulp, zijn we daar wel voor? Je zult maar een geneesmiddel krijgen waar je een allergische reactie op gaat vertonen.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Wij gaan ervan uit dat de meeste mensen het willen delen, maar als ze het niet willen, dan moet die mogelijkheid er zijn. Dat is het verschil. We denken echt dat heel weinig mensen er moeite mee hebben om hun gegevens met ambulancepersoneel te delen.

De voorzitter:

Sorry, mevrouw Paulusma. Vijf is beperkt, maar we hebben ook nog de leden van het kabinet en nog lange wetten te gaan, dus mevrouw De Korte gaat haar betoog vervolgen.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Er zijn inderdaad heel veel soorten registraties. Zorgorganisaties hebben ook heel veel registraties. Ik noemde net al de HKZ. Nu zijn er ook academische ziekenhuizen die van de JCI af willen. Ik weet dat ongeveer 1.000 indicatoren gemeten moeten worden voordat je die kwaliteitsregistratie kan krijgen. Maar de zorgverzekeraars willen kwaliteitsregistraties zien. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat ziekenhuizen gewoon van die JCI af komen? Er is geen bewijs dat de JCI een verbetering van zorg oplevert. Kunnen we daar beter mee omgaan? Hoe ziet de huidige minister dit?

Mijn collega Joseph heeft het ook al een jaar geleden genoemd: er zou een stappenplan komen

waarin een routekaart volgens het rapport "Is dit wel verantwoord?" zou zijn verwerkt. Dat rapport gaf suggesties om de registratielast met 50% in vijf jaar te verminderen. Die motie is al ruim een jaar geleden ingediend, maar welke stappen zijn er nu daadwerkelijk gezet? Is intussen, na een jaar, de registratielast met 10% verminderd volgens de routekaart? We hebben er de laatste tijd weinig van gehoord.

Hoever is de minister met de persoon binnen of buiten VWS die doorzettingsmacht heeft om registraties te schrappen? Dat stond ook in het rapport "Is dit wel verantwoord?". Hoever is de minister daarmee? De minister heeft een groot netwerk. Ik bedoel hierbij de minister en de staatssecretaris. Daar hebben we het met elkaar over. Misschien kennen zij wel mensen die de bezem door de kwaliteitsregistratie willen halen bij zorgorganisaties, want er zijn echt ziekenhuizen die wel 70 kwaliteitsregistraties hebben. Dat kan echt veel minder. Dat zou de registratielast enorm verminderen. Geef de zorgverleners de ruimte, zeg ik daarbij.

Dan preventie: nog een mogelijkheid om te bezuinigen op de lange termijn en mensen een goede gezondheid te bieden. De huidige minister Jansen was als Tweede Kamerlid al een groot pleitbezorger van preventie. Staatssecretaris Tielen is er nu verantwoordelijk voor. Positief is dat minder jongeren en volwassenen veelvuldig alcohol gebruiken. We zijn ook blij dat als gevolg van de accijnsverhoging vorig jaar 200.000 mensen zijn gestopt met roken. Dat is een mooi succes. We snappen ook de zorgen over de grenseffecten. Daarom zijn we positief over de voorstellen van de Europese Commissie voor de herziening van de Tabaksaccijnsrichtlijn. Mijn vraag aan de staatssecretaris, die hierover gaat, is: hoe gaat de nieuwe staatssecretaris om met preventie? Kan zij aangeven hoe er op Europees niveau aan de slag gegaan wordt met de Tabaksaccijnsrichtlijn?

Voorzitter. We hebben net een brief gehad over de wijkverpleging. Ik heb 'm heel snel kunnen doorlezen. Er wordt minder geld uitgegeven aan wijkverpleging en er worden ook minder uren geleverd. Dat klinkt wel heel mooi, maar komt dit door het tekort aan wijkverpleegkundigen? Betekent dit dat mensen minder zorg krijgen, of betekent het ook dat wijkverpleegkundigen sneller patiënten moeten verzorgen, waardoor er minder tijd is voor de patiënt, voor voorlichting, voor informatie geven of om eens te vragen hoe het met een mantelzorger is? Dat zijn de eerste vragen vanuit die brief, maar er komen vast wel meer vragen boven. Misschien kunnen we die op een ander moment bespreken.

Dan nog een korte vraag over het AZWA. We zijn erg benieuwd naar de stand van zaken van het AZWA. We hebben daar een motie over ingediend. We hopen daar meer over te horen.

Dan de ggz. In oktober 2024 wachtten meer dan 100.000 mensen op hulp in de ggz. Maar dit getal is vertroebeld, want veel mensen staan op meerdere wachtlijsten. Wat is het werkelijke aantal? Wie zijn de echte urgente patiënten? Hoeveel wachtenden zijn er voor de specialistische ggz? We pleiten voor een triage in de ggz, zodat mensen met de ernstigste klachten voorrang krijgen. We willen dat er meer wordt ingezet op overbruggingszorg, snelle, tijdelijke hulp totdat de juiste behandeling start. We vragen aan de staatssecretaris hoe het staat met de motie-Joseph, van NSC, over het wegnemen van financiële prikkels die het aanbod van gespecialiseerde ggz ontmoedigen. We maken ons ook zorgen over de scheve verdeling tussen lichte en zware ggz. De lichte ggz lijkt soms een verdienmodel te worden, terwijl de zwaarste patiënten de langste wachttijden hebben. Dat is onacceptabel. Wij roepen ertoe op om hierin een betere balans te brengen en om de wachttijden voor de groep zwaarste ggz-patiënten structureel terug te

dringen. Wat hebben de minister en de staatssecretaris hierin voor plannen? De zorg moet gaan naar waar de nood het hoogst is en niet naar waar de winst het gemakkelijkst is.

Dan misschien een klein dingetje, dat toch belangrijk is voor heel veel mensen: Kamp Westerbork. Ik vind het belangrijk dat ook toekomstige generaties kunnen blijven herdenken wat er in Westerbork is gebeurd. Het is goed dat er 15 miljoen is uitgetrokken voor het vernieuwingsplan, maar het is niet genoeg. De staatssecretaris verwachtte dat andere investeerders zich zouden melden na haar aankondiging. Is dat inmiddels gebeurd? Zo niet, hoe wil zij dan het financiële gat dichten? Wij vinden dat de overheid hierin een verantwoordelijkheid moet nemen.

Dan de salarissen van de verpleegkundigen en verzorgenden. De zorg kampt met een groot personeelstekort. Al jaren zien we een grote kloof tussen salarissen van verpleegkundigen en verzorgenden aan het bed, en zorgverleners met veel hogere salarissen. Wat NSC betreft is de functiewaardering van verpleegkundigen en verzorgenden niet in orde. Mensen op kantoor verdienen meer dan mensen aan het bed. Worden verpleegkundigen en verzorgenden wel binnen de fwg gewaardeerd als zij avond-, nacht- en weekenddiensten draaien en de verantwoordelijkheid hebben voor 30 ernstig zieke mensen? Er is dan niet altijd een arts in de buurt. Zij moeten zelf beoordelen of het goed gaat met patiënten of dat er opeens achteruitgang is. Het zijn niet de hoofden die die diensten draaien, maar alle verpleegkundigen en verzorgenden. Ik draaide ook die verantwoordelijke dienst, toen ik met gediplomeerd was, als 22-jarige. En het is nog steeds niet anders. Het plusje dat zorgverleners ontvangen voor avond-, nacht- en weekenddiensten is vanwege onregelmatigheid en niet vanwege de grote verantwoordelijkheid die zij dragen.

Op de VWS-begroting is er ruimte voor loonsverhogingen. De SP wil meer geld, maar Nieuw Sociaal Contract vindt dat er eerst gekeken moet worden naar de functiewaardering en de manier waarop de cao wordt vastgesteld. Al jaren worden cao's met procenten vastgesteld, maar voor iemand met een inkomen van €2.000 per maand is 5% €100 meer, en voor iemand met een inkomen van €6.000 per maand, is dat €300 meer. Zo worden de verschillen steeds groter en dat neem ik de vakbonden kwalijk. Hebben zij niet door wat er gebeurt met de procentuele verhogingen? Sinds kort wordt een klein deel van de cao-verhoging wel gerealiseerd met een vast bedrag, maar wat Nieuw Sociaal Contract betreft worden alle salarissen volledig met een vast bedrag verhoogd. Zo profiteren de lagere inkomens het meest rechtvaardig en effectief. Ik weet dat de minister niet gaat over cao-afspraken, maar is zij bereid deze problematiek van de fwg en de cao te bespreken met vakbonden? Anders blijft de vraag naar loonsverhogingen elk jaar terugkomen.

Mijn collega Saris heeft gisteren gepleit voor een landelijk uitleenpunt voor sporthulpmiddelen voor mensen met een beperking. We vragen in een amendement dat door mevrouw Saris is ingediend een aanvullend bedrag van €700.000 voor een centraal uitleenloket in 2026. Dit draagt bij aan duurzaamheid, efficiëntie en vooral inclusie. Het maakt sport mogelijk voor iedereen, ongeacht beperking of gemeente. Ik hoef daar geen nadere uitleg bij te geven, want dit is gisteren al uitgebreid besproken. Maar het is eigenlijk wel vanzelfsprekend. Graag een reactie van de staatssecretaris hierop.

Ten slotte. We willen dat zorg die menselijk is, houdbaar blijft en eerlijk georganiseerd wordt. Daarom zetten we vandaag in op vermindering van verspilling, verantwoorde uitgaven en

versterking van de positie van de mensen aan het bed. Niet alles is in één keer opgelost, maar we kunnen met elkaar richting geven.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw De Korte. We gaan luisteren naar de heer Bevers. O, maar niet voordat mevrouw Dobbe u geïnterrupteerd heeft.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Helemaal aan het begin van haar betoog zei mevrouw De Korte iets over de gehandicaptenzorg. Er wordt op dit moment bezuinigd op de gehandicaptenzorg. Niet alleen op de gehandicaptenzorg, maar ook op de ouderenzorg, de langdurige ggz en de jeugdzorg wordt flink bezuinigd, dit jaar en de komende jaren, onder verantwoordelijkheid van dit kabinet met de PVV en ook NSC. Dat gebeurt nu. Ik hoorde mevrouw De Korte in één zinnetje zeggen: we willen ook niet dat er bezuinigd wordt. Toen noemde ze een aantal dekkingsvoorstellen, waaronder de Roemernorm. Nou zijn wij een groot voorstander van de Roemernorm; dat zal niemand verbazen. Toevallig hebben we nou net een aantal voorstellen gedaan, waaronder dekking met de Roemernorm, dus het beperken van externe inhuur, maar bijvoorbeeld ook met de expatregeling, dus belastingvoordelen voor expats die hiernaartoe worden gehaald. Dat zijn allemaal voorstellen voor dekking die NSC kan steunen. Maar gaat NSC nu dan ook leveren en deze voorstellen steunen om te zorgen dat deze bezuinigingen van tafel gaan of blijft het alleen maar bij woorden?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik heb juist aangegeven dat er bezuinigd kan worden. Er kan ook fiks bezuinigd worden. Dat geeft inderdaad het ministerie, deze minister en deze staatssecretarissen de ruimte om andere keuzes te maken. Wij geven graag de ruimte aan deze minister en deze twee staatssecretarissen om daar vorm aan te geven. We nemen aan dat daar straks bij de begroting echt vorm aan gegeven wordt.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dat is te laat, dus het slaat helemaal nergens op. Dit jaar wordt er al bezuinigd. In de begroting gaat het straks over de komende jaren — daar doen we ook voorstellen voor — maar dit jaar wordt er al bezuinigd. Mevrouw De Korte zegt dat ze de bezuinigingen op de gehandicaptenzorg niet wil. Ongetwijfeld staat zij ook niet voor de bezuinigingen op de ouderenzorg, de jeugdzorg en de langdurige ggz, waar ik haar ook over hoorde. Wij dekken het een en ander met de dekkingsvoorstellen die mevrouw De Korte hier net zelf noemt. Dus gaat mevrouw De Korte dan ook haar verantwoordelijkheid nemen als Tweede Kamerlid, en neemt NSC die als Tweede Kamerfractie, om te zorgen dat dit jaar die bezuinigingen worden teruggedraaid?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik heb gezegd dat we juist een andere manier van organiseren willen. We kunnen wel steeds meer en meer geld aan alles uitgeven, maar we willen ook met z'n allen de zorgverzekering betaalbaar houden. Dat zijn afwegingen. Op dit moment kan ik nog niks zeggen over hoe we uiteindelijk besluiten over deze amendementen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Maar dan is het hele betoog van mevrouw De Korte dus echt helemaal niks waard. Dat is de enige conclusie die ik kan trekken. Wij doen vandaag namelijk voorstellen voor zowel de dingen waarvan zij zegt dat ze die belangrijk vindt als de dingen waarmee ze het zou willen betalen. En

dan zegt ze: ja, we laten het nog even lopen. Dat vind ik echt onverantwoordelijk. Wat zitten we hier dan te doen met z'n allen? U heeft als Tweede Kamerlid gewoon een rol; neem die rol dan ook.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik heb net al gezegd: we nemen die rol, maar we nemen ook de rol om de zorgverzekering betaalbaar te houden. Dat vinden we ontzettend belangrijk. Inderdaad, er zijn keuzes die gemaakt kunnen worden, maar die laten we graag aan het ministerie over.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Helemaal in het begin van haar betoog hoorde ik mevrouw De Korte zeggen: wij zouden andere keuzes maken dan nu gemaakt worden als het gaat om de bezuinigingen. Toen vroeg ik mij af: maakt NSC ook een andere keuze als het gaat om de eigen bijdrage in de jeugdzorg?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Het mag bekend zijn dat we moeite hebben met de eigen bijdrage in de jeugdzorg. We hopen echt dat die teruggedraaid wordt, omdat inderdaad de toegankelijkheid daarmee slechter wordt.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Hoop doet leven, maar daar lever je vervolgens nog helemaal niks mee. Dus wat gaat NSC dan doen om ervoor te zorgen dat de eigen bijdrage in de jeugdzorg inderdaad van tafel gaat? Kunnen we een voorstel verwachten? Wil NSC zich aansluiten bij het voorstel dat GroenLinks-PvdA vandaag zal indienen? Wat kunnen de mensen, de kinderen in de meest kwetsbare situaties, van NSC verwachten om ervoor te zorgen dat die eigen bijdrage definitief van tafel gaat?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Wij staan ook voor verantwoord beleid. We snappen de enorme dilemma's hierbij. We horen allerlei partijen die "meer, meer, meer" willen. Daarom heb ik voorgesteld om een aantal dingen rigoureus aan te pakken en te bezuinigen, zodat er weer geld vrijkomt voor dit soort belangrijke zaken.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Tot slot. Ik hoor geen enkel antwoord op mijn vraag. Kunnen we erop rekenen, kunnen die meest kwetsbare kinderen erop rekenen, dat NSC niet alleen zegt "we hopen dat die eigen bijdrage in de jeugdzorg niet doorgaat", maar kunnen we er ook op rekenen dat NSC levert en zegt: die eigen bijdrage in de jeugdzorg gaat van tafel, wat ons betreft deze week voor de zomer nog? Echt waar, iets meer een poging tot een antwoord op mijn vraag zou zeer gewenst zijn, niet alleen voor mij, maar vooral voor al die kinderen die nu in onzekerheid zitten. Voor al die ouders die in onzekerheid zitten. voor de uitvoeringsorganisatie, waar NSC zo hoog van opgeeft, die hierover in onzekerheid zit.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik kom niet met een ander antwoord. Ik hoor over zo veel wat in allerlei uitvoeringsorganisaties geschrapt kan worden. Wij willen dat daar geschrapt wordt, zodat er meer geld naar de zorg kan gaan. Die richting willen we met elkaar op.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik denk dat er ook nog wel wat anders geschrapt kan worden. Ik hoorde mevrouw De Korte zeggen: wij zijn voor verantwoord beleid en wij willen niet dat de zorgverzekering onbetaalbaar wordt. Dan moet de maatregel rond het halveren van het eigen risico van tafel. Daardoor stijgen de kosten voor elke Nederlander. Het is onverantwoord beleid. Als dit kabinet daarvan afziet,

blijft er ook nog significant geld over voor alle ambities van mevrouw De Korte. Dus als we gaan schrappen, schraapt NSC dan ook deze domme maatregel?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Deze maatregel was niet direct onze keuze. Toch staan we tot nu toe echt achter het hoofdlijnenakkoord. Wij blijven daar achter staan. We moeten zeker serieus nemen wat de Raad van State heeft gezegd. Wat dat betreft is nu het ministerie aan zet.

De **voorzitter**:

We gaan luisteren naar de heer Bevers, die zijn inbreng levert namens de fractie van de VVD.

De heer **Bevers** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. We hebben het vandaag over de wijziging in de begroting van 2025 van het ministerie van VWS naar aanleiding van de Voorjaarsnota, de zogenaamde suppletoire begroting. We kunnen stellen dat de voorliggende begroting tot stand is gekomen na een proces van lang, soms ook nachtelijk, weten we, onderhandelen. Wat de VVD betreft had het onderliggende voorstel, gezien al dat onderhandelen, ook een hamerstuk mogen blijven, maar ik heb gemerkt dat dat, luisterend naar de bijdragen van de collega's hier, een eenzaam standpunt is.

Voorzitter. Ik beperk me wel tot een paar korte opmerkingen bij deze suppletoire begroting over 2025. Om te beginnen is de VVD blij met de keuzes die zijn gemaakt om het herdenken en vieren verder te ondersteunen en te versterken. Het is de voorganger van de staatssecretaris gelukt om daarbij ook ruimte voor de bevrijdingsfestivals te vinden. De bevrijdingsfestivals dragen bij aan de maatschappelijke bewustwording van onze Nederlandse fundamentele vrijheden. De herinneringscentra spelen een belangrijke rol in het herinneren en herdenken van oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers. De VVD vindt het belangrijk dat het verhaal van onze geschiedenis, ook als die een lelijk randje heeft, blijvend wordt verteld. Het is daarom ook een zeer mooie stap dat de eerste fase van de vernieuwingsplannen van Herinneringscentrum Kamp Westerbork van start kan gaan. Daar zijn we erg blij mee.

Verder is de VVD positief over de extra aandacht en inzet op de palliatieve zorg. Passende zorg is, juist in de laatste levensfase, van enorm belang. De VVD is blij dat het demissionaire kabinet zich blijft inzetten voor kwalitatieve en passende palliatieve zorg en deze zowel intra- als extramuraal blijft ondersteunen. Daar komen nu extra financiële middelen bij voor de inzet, opleiding en coördinatie van de vele vrijwilligers in die sector. De opleiding van vrijwilligers en zorgprofessionals voor de palliatieve-zorgverlening is erg belangrijk. Ik heb nog wel een vraag aan de staatssecretaris. Ik heb in een bilateraal overleg begrepen dat er gesprekken waren over de implementatie van de motie over palliatieve zorg in de zorgopleidingen. Ik zou haar willen vragen of zij kan aangeven wat de stand van zaken daarin is.

Voorzitter. Soms zijn zaken teleurstellend. De zorgkosten blijven stijgen, maar tijdens deze plenaire behandeling, moet ik heel eerlijk zeggen, lijkt het voor sommige partijen te gaan over vooral meer geld uitgeven. Er zijn nogal wat amendementen gepasseerd. Vanochtend stond de teller al over de miljard. Dat is best een aardig bedrag. Het is wat ons betreft wel keukentafelwijsheid, maar: geld kan maar één keer worden uitgegeven. Het is geen geheim dat wij als VVD veel waarde hechten aan degelijke overheidsfinanciën.

Dat gezegd hebbend, wil ik een teleurstelling benoemen. Ondanks herhaalde uitspraken van de

staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg afgelopen jaar om bij de Voorjaarsnota voorstellen te doen met betrekking tot een nog openstaande korting van het budgettaire kader van de Wlz, zien we daar niets van terug, anders dan een demping van ongeveer 240 miljoen euro in relatie tot het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg. Dat betekent dat deze korting, met aftrek van die kleine demping, nog gewoon in de begroting van 2026 en verder uitgevoerd moet worden. We hebben gemerkt dat de staatssecretaris daar ook niet met bijvoorbeeld de gehandicaptensector over heeft gesproken. Ik wil graag van de staatssecretaris weten hoe het nu verder moet. Is zij het met mij eens dat puur het controversieel verklaren van de tariefmaatregelen, zoals die voorliggen en voorgelegd hebben, daar uiteindelijk niets aan verandert? Daarmee blijft volgens de VVD die korting wel in de begroting staan.

Voorzitter, tot slot. De VVD steunt deze suppletoire begroting. Het is de vertaling van de afspraken die zijn gemaakt in de Voorjaarsnota. We houden ons aan die afspraken, zoals u van ons gewend bent. De VVD heeft niet de behoefte om via amendementen nadere wijzigingen op de begroting van 2025 door te voeren.

Dank u wel.

De voorzitter:

Er is een interruptie van de heer Van Houwelingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

We bespreken vandaag de wijzigingen op de VWS-begroting. Een van die wijzigingen is natuurlijk de bezuiniging op de pandemische paraatheid van 3 miljoen euro, die nu niet doorgaat. Dat komt, weten we dankzij minister Agema, door NAVO-verplichtingen, die geheim voor ons zijn, maar die desalniettemin bindend zijn voor deze regering. Nou heb ik de volgende vraag. We hebben daarover vorige week een motie ingediend, waarin staat dat in ieder geval deze Kamer zich niet gebonden voelt aan dit soort afspraken die we niet eens kennen als Kamer. Tot mijn verbazing heeft de VVD daartegen gestemd. Ik wil graag aan de heer Bevers vragen waarom de VVD dat heeft gedaan.

De heer Bevers (VVD):

Heel simpel: we weten het natuurlijk niet of we het niet weten. U kent de commissie voor de Inlichtingen- en Veiligheidsdiensten, kortweg de commissie-stiekem. Wij weten ook niet of die wel of niet op de hoogte zijn van deze afspraken. Het voorstel dat u in de motie deed, heeft daarom onze steun niet. Wij denken dat er strategische en tactische overwegingen zijn om het op deze manier te doen. Wij hebben het volste vertrouwen in de regering en ook in de leden van de commissie voor de Inlichtingen- en Veiligheidsdiensten.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dat is toch vreemd, want we weten heel goed en heel zeker dat we als Tweede Kamer dit niet weten. U weet het niet, wij weten het niet, geen van ons weet het. Het kabinet heeft dat ook laten weten. Ze zijn niet openbaar, ze zijn geheim. Deze week heeft zelfs de minister van Defensie, uw eigen minister, laten weten dat het NAVO-geheim is en dat het, zelfs als de Kamer het zou willen, niet openbaar kan worden gemaakt. Het is dus absoluut niet kenbaar voor ons. Nogmaals mijn vraag: het is voor ons niet kenbaar, en toch wil de VVD-fractie zich daaraan houden. Dat is toch een hele vreemde gang van zaken?

De heer Bevers (VVD):

Nee, hoor. Wij hebben volkomen vertrouwen in de minister van Defensie. Er zijn een aantal

strategische en tactische overwegingen om het op deze manier te doen. Daar kunnen wij vol achter staan.

De voorzitter:

Tot slot op dit punt.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ja, tot slot. Dit is toch een hele vreemde gang van zaken. De VVD-fractie wordt geacht deze regering te controleren. De regering is gebonden aan geheime verplichtingen met de NAVO, waar wij geen weet van hebben en op basis waarvan zelfs het regeerakkoord dat u heeft uitonderhandeld met mandaat van de kiezers, wordt gewijzigd. En dan zegt u: ik heb er vertrouwen in, dat gaat wel goed, ik hoef dat verder niet te weten. U zegt dat u er blind vertrouwen in heeft en dat u zich er zelfs aan gebonden acht, terwijl u niet weet wat het is. Dat is toch een bizarre gang van zaken?

De heer Bevers (VVD):

Ik kan geen ander antwoord geven dan wat ik heb gezegd. Er zijn nu eenmaal overwegingen waarom zaken geheim zijn in dit land. Daarvoor hebben we die commissie. Soms ligt dat op het niveau van de NAVO. Ik denk dat we het vertrouwen moeten hebben in onze bewindspersonen en de mensen die daarmee te maken hebben om dat opvolging te geven.

De voorzitter:

Ik zie twee leden. Mevrouw Dobbe als eerste.

Mevrouw Dobbe (SP):

Ik wil even terugkomen op de opmerking van de heer Bevers over de gehandicaptenzorg. Wij zien die tariefkortingen inderdaad ook. Wij zien ook dat die controversieel zijn verklaard en dat is heel goed. Maar we vinden ook dat die van tafel moeten. Ik weet nog niet zo goed hoe ik de opmerking van de heer Bevers moet duiden. Het gaat inderdaad niet over dit jaar, maar over de komende jaren. Vindt de heer Bevers dan ook dat deze tariefkorting uiteindelijk van tafel moet? Kunnen we daar samen in optrekken? We hebben daar een voorstel voor, dat we graag samen met de heer Bevers zouden willen doen. Hoe moet ik dit nu duiden?

De heer Bevers (VVD):

Die tariefkortingen zijn afkomstig uit het vorige kabinet. Ze zijn bij de vorige kabinetsval controversieel verklaard. Ze zijn op de een of andere manier vorig jaar wat vergeten. Daar hebben we een discussie over gehad. Uiteindelijk heeft de minister van Financiën aan de staatssecretaris aangegeven: u krijgt van mij in 2025 geld via een dekking uit de onderuitputting wijkverpleging om dit probleem nader op te lossen. De VVD-fractie heeft tegen de staatssecretaris gezegd: stap nou eens af van die tunnelvisie over de terugkeer van de verzorgingshuizen. Er ligt 600 miljoen. Het tekort is ongeveer 600 miljoen. Misschien is dat een win-winsituatie. Ik moet constateren dat dat niet is gebeurd.

Nu ligt het voor voor de begroting van 2026. Daar hoort het thuis en niet bij de suppletoire begroting 2025. Ik ga ervan uit dat het kabinet met een nieuw voorstel komt of de voorstellen in de begroting gewoon gaat uitvoeren. Dan zullen we daar opnieuw naar kijken. Ik vind het jammer dat het zo gelopen is. Wij hebben gezegd: staatssecretaris, zoek een oplossing. Maar we hebben inmiddels uit de laatste stukken van het HLO begrepen dat er bij de ouderenzorg wel over gesproken is. Daar is door de staatssecretaris een verzachting gemaakt. Bij de gehandicaptenzorg is dat niet gebeurd. Laat ik helder zijn: het is een trieste constatering dat dat

gesprek niet heeft plaatsgevonden, nog los even van de uitkomst. Bij de begroting 2026 zullen wij er opnieuw naar kijken.

De voorzitter:

Ja, dank u wel. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het klinkt bijna als "mand".

De voorzitter:

Ja, ik wilde 'm eigenlijk hier in het midden neerleggen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik zal proberen kort en bondig te zijn. Ik hoorde de heer Bevers net zeggen dat de VVD van goed en degelijk financieel beleid is. Dat waren volgens mij niet de exacte woorden, maar volgens mij begrijpt de heer Bevers mij. Volgens mij — zo ken ik de VVD althans — is de VVD ook van een betrouwbare overheid en van voorspelbaarheid. Ik hoorde de heer Bevers net zeggen dat dit ook een hamerstuk had kunnen zijn. Maar in de afgelopen periode zijn een heleboel bezuinigingen aangekondigd die in de wandelgangen en in de pers weer werden teruggedraaid. Er werden oplossingen gezocht voor bijvoorbeeld de pandemische paraatheid. Maar in het AZWA staan ook nog middelen — althans, dat denken we met z'n allen — voor het gordelroosvaccin en voor vrouwen die onderzoek nodig hebben voor dicht borstweefsel. Daar heb ik samen met mevrouw Tielen, die nu de staatssecretaris is, hard voor gestreden. Vind ik dan de VVD aan mijn zijde? Dat is mijn vraag. Ik mis een beetje de kritische reflectie richting deze nieuwe bewindspersonen op alle toezeggingen die gedaan zijn ten aanzien van bezuinigingen en het verbeteren van plannen. Die lijken nu een beetje in rook op te gaan, terwijl Nederland er wel op zou mogen vertrouwen dat als een kabinet toezeggingen doet en ergens werk van wil maken, wij dat dan ook kunnen zien met elkaar.

De voorzitter:

De heer Bevers, beknopt.

De heer **Bevers** (VVD):

Beknopt. De afspraken van de Voorjaarsnota zijn vertaald in deze suppletoire begroting. Daar hebben we het nu over. Ik ga ervan uit dat bij de begroting voor 2026 en verder een aantal zaken die in moties zijn uitgewerkt weer ter sprake komen. Maar op dit moment hebben we het daar niet over.

U vraagt om een kritische reflectie op bewindspersonen die hier vier of dagen, of een of twee weken zitten. Dat ga ik niet doen. We hebben het nu over de suppletoire begroting, die een vertaling van de onderhandelingen over de Voorjaarsnota is. Voor die afspraken staan we. Daar ben ik, denk ik, heel duidelijk over geweest.

De voorzitter:

Dank u wel. We gaan luisteren naar de heer Krul, die zijn spreektijd heeft verdubbeld van 10 minuten naar 20 minuten. U moet weten, mevrouw Paulusma, dat mijn fractievoorzitter bij aanvang van dit mandaat letterlijk op onze fractietafel een mand voor ons heeft neergezet, want natuurlijk is niemand in dit huis roomser dan de paus. Maar we gaan het toch met elkaar proberen. Meneer Krul, u heeft het woord namens de fractie van het CDA.

De heer **Krul** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Mijn felicitaties aan de kabinetsleden voor aanstaande zaterdag. Zaterdag? Ja, zaterdag. Zaterdag is namelijk de internationale dag van de zorgcorporaties, waarop de bijdragen van deze corporaties aan de samenleving gevierd worden. Dit jaar is dat extra bijzonder, want de dag valt samen met het internationale jaar van de corporaties van de VN — nog zo'n weetje. Een Tieleniaanse opening, voorzitter, zoals mevrouw Tielen er zo veel heeft gegeven als commissielid. En hoewel de commissie een steunpilaar heeft verloren, heeft het kabinet er een versterking bij, en niet één, maar drie, nota bene.

Mocht de staatssecretaris nog goede ideeën zoeken op het gebied van preventie, dan van mij het gratis advies om bij de minister binnen te lopen. Want de minister, met wie ik meermaals zij aan zij vocht als het om preventie ging, gaat ongetwijfeld met dezelfde strijdlust aan de bak voor goede zorg. Dat geldt ook voor de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg, die zowel in de zorg als in de Kamer haar sporen verdiend heeft. Ik wens jullie alle goed in de komende periode. Ik hoop dat er nog een appgroep is voor jonge bewindspersonen, zou ik willen zeggen.

Voorzitter. Het gaat om drie bewindspersonen die ook daadwerkelijk woordvoerder zijn geweest in de Kamer op dit onderwerp. De lat ligt dus hoog. Net als de heer Bushoff ben ik benieuwd of zij op hun eigen portefeuille kunnen schetsen wat zij voor de komende nog voor ogen hebben, want het is in de zorg onmogelijk om alleen op de winkel te passen.

Voorzitter. Nu is mijn honing op, ben ik bang. Ik begin mijn bijdrage met een onderwerp dat ik eigenlijk vanochtend had willen betrekken bij het commissiedebat Hulp- en geneesmiddelenbeleid. Vanwege een kleine overlap met dit debat, vloog dat debat er echter uit. Maar omdat dit onderwerp zo belangrijk is, ga ik dat er hier toch bij betrekken.

Het gaat over het medicijn Voxzogo, een medicijn voor kinderen met achondroplasie, een vorm van dwerggroei, een genetische aandoening waarmee in Nederland jaarlijks zeven kinderen geboren worden. Kinderen die het middel krijgen toegediend, kunnen jaarlijks 1,5 centimeter extra groeien. Dat lijkt misschien weinig, maar als je dat je hele kindertijd doet, ben je wel 20 centimeter langer. Dat is heel positief, want dat verlaagt het risico op complicaties. Het is voor kinderen een enorme verbetering van hun levenskwaliteit. Dat medicijn maakt het verschil in het leven van jonge kinderen en hun ouders. Het verschil tussen misschien zelf wel of geen gezin kunnen stichten. Het verschil tussen een jeugd vol operaties of niet. Voor deze ouders is het echt een wondermiddel.

Er is alleen één probleem: het middel is niet op de markt, ondanks volledige goedkeuring vanuit Europa. Het is gissen wat daarvoor precies de reden is, want de fabrikant zwijgt. Natuurlijk kunnen we een poging doen. Nederland is een harde onderhandelaar, en terecht. De internationale prijs zou de prijs van het geneesmiddel kunnen drukken. Met andere woorden, zou het om een geldkwestie gaan? Gaat het om winstmaximalisatie voor de farmaceut? Of speelt misschien mee dat de afzetmarkt in Nederland te klein is? We weten het niet. Het zouden ook administratieve belemmeringen kunnen zijn.

Voorzitter. Het CDA staat voor gespreide verantwoordelijkheid. Dat betekent dat de farmaceut een maatschappelijke verantwoordelijkheid heeft om een aanvaardbare prijs te vragen. Winst maken is prima, maar winstmaximalisatie ten koste van patiënten is dat zeker niet. Ik zou echt

een oproep willen doen aan de fabrikant, die ik nu nog niet bij naam ga noemen: neem je maatschappelijke verantwoordelijkheid. Tegelijkertijd is het de verantwoordelijkheid van de overheid om te werken aan de beschikbaarheid en de betaalbaarheid van geneesmiddelen en om geen onnodige belemmeringen op te werpen.

Ik heb heel veel ouders mogen spreken de laatste dagen. Stuk voor stuk hebben zij prachtige gezinnen en prachtige kinderen. Voor hen kunnen wij het verschil maken. In heel veel Europese landen is dat al aan de hand, in Frankrijk, Spanje en Duitsland, maar ook veel verder weg, in Georgië en Chili. Het is een medicijn dat het ontzettend goed doet.

Juist dat het zo verschilt waar het beschikbaar is, levert schrijnende situaties op. Ik ga er eentje noemen. Daarvoor ga ik even de techniek in, maar dan komt het van pas dat we drie bewindspersonen hebben die in de commissie hebben gezeten. De Richtlijn 2011/24 van de Europese gemeenschap gaat over de toepassing van rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg. Die regelt de voorwaarden waaronder EU-burgers medische zorg in een ander EU-land kunnen ontvangen en daar toch een vergoeding voor kunnen krijgen vanuit bijvoorbeeld Nederland. Duidelijk wordt gemaakt dat het land waar de burger woont, of ingezetene is, bepaalt of de burger zorg in een ander EU-land mag inkopen of niet. In het geval van kinderen met achondroplasie wordt de behandeling in Duitsland, waar het medicijn beschikbaar is, niet vergoed. De Verordening van de Europese gemeenschap met nummer 883, uit 2004, regelt de coördinatie van de sociale zekerheidstelsels in de EU. Dat is van belang voor heel veel grenswerkers in Nederland, die met een bepaald formulier kunnen zorgen dat zij medische zorg in hun woonland kunnen krijgen — neem Duitsland — terwijl zij gewoon in Nederland werken.

Kortom, ouders die naar Duitsland emigreren maar blijven werken in Nederland kunnen de behandeling vergoed krijgen. Dat wordt die gewoon betaald door een Nederlandse zorgverzekeraar. Dit is geen technisch-hypothetisch verhaal; ik heb meerdere families gesproken die bezig zijn met emigreren. Wie zou dat niet doen, zou ik willen zeggen. Maar dit kan toch niet de bedoeling zijn? De minister heeft mij twee weken geleden toegezegd — dat was een andere minister, maar het bestuur is gelukkig continu — om nog voor het reces met de fabrikant om tafel te gaan. Wat heeft dat opgeleverd? Heel veel ouders wachten op de uitkomsten van dat gesprek.

Voorzitter. Ik wil het natuurlijk ook hebben over de Voorjaarsnota en de suppletoire begroting. Ik heb een paar punten daarover. Allereerst valt op dat er extra geld nodig is voor de SOV-regeling, voor de zorg aan onverzekerde mensen. Structureel is dat 25 miljoen euro, terwijl we eigenlijk 40 miljoen wilden bezuinigen. De helft van het hele budget is dus extra nodig. Kan de minister aangeven hoe dat komt? En wat is de impact daarvan op de voorgenomen bezuinigingen? Dit was wat ons betreft al veel langer een pijnlijke en onverstandige bezuiniging, maar ze lijkt ook steeds onrealistischer te worden. Wat betekent dat voor de begroting?

Voorzitter. Het CDA vindt het ronduit bizar dat er in 2026 en 2027 maar liefst 18 miljoen euro extra nodig is voor de uitvoering van de Wet open overheid en structureel 9 miljoen euro. Waar gaat dit geld naartoe? Wat voor zorg zouden we kunnen leveren met 25 tot 30 miljoen euro? Volgens mij zijn er echt veel nuttigere zaken waar de mensen zich mee bezig moeten houden. Ik weet dat dat niet altijd ligt aan de mensen bij VWS, maar daar zouden we als politiek zeker wat aan moeten doen.

Voorzitter. Als rapporteur voor het grote project NRG PALLAS heb ik de afgelopen maanden samen met de heer Thiadens mijn tanden mogen zetten in alles wat speelt rondom de ontwikkeling van medische isotopen. Eigenlijk is dit de grootste mutatie op de suppletoire begroting. Wat er in Petten gebeurt, is fantastisch. Elke dag krijgen maar liefst 30.000 mensen vanuit die reactor een therapie waarmee ze uitzicht hebben op genezing van kanker. Ze leveren een mondiale bijdrage aan de strijd tegen kanker. De nieuwbouw van een nieuwe reactor is nodig om ook de komende 50 jaar een bron van innovatie te huisvesten op Nederlands gebied. Heeft de minister inmiddels — wij begrepen dat het een van de allereerste dossiers was die op haar bureau terecht zou komen — een besluit genomen over de uitvoeringsfase? Dat zou namelijk snel gebeuren.

Ik heb nog een vraag over het AZWA, het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Hoe staat het ermee? Minister Van Hijum had, in de ene dag dat hij — overigens glansrijk — minister was, één ding benadrukt: de verlaging van het eigen risico moet koste wat het kost doorgaan, anders zou het AZWA in gevaar komen. Welnu, ik zou willen vragen: komt het AZWA er nog en wanneer dan? Het is duidelijk dat het CDA heel anders denkt over de verlaging van het eigen risico. We helpen het zorgveld hiermee van de wal in de sloot. Wij willen ook een zorgakkoord sluiten, maar met name omdat we willen investeren in welzijn. De combinatie van verstandig overheidsbeleid en de verlaging van het eigen risico is zeker geen gelukkige combinatie. Ik zou graag helderheid willen over het AZWA, want als we hiermee het reces ingaan, zou dat voor ons een ingewikkelde zaak zijn. Ik zeg dat heel bewust, omdat we een aangehouden motie hebben liggen, die ik morgen in stemming móét brengen, over het terugdraaien van de verlaging van het eigen risico. Ik overweeg die in stemming te brengen.

Voorzitter. Dan heb ik nog wat vragen voor de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport. We hebben de rapporten over de effecten van de accijnsverhoging op tabak van vorig jaar gezien en zijn blij met het hogere aantal stoppers en mensen die zijn gaan minderen. We snappen de zorg over "grenseffecten". We kijken zeer uit naar EU-voorstellen op dat thema. Wel is het op z'n minst belangrijk dat tabak niet betaalbaarder gaat worden, om te voorkomen dat jongeren überhaupt beginnen met roken. Daarom zijn wij voor een automatische inflatiecorrectie van de tabaksaccijns, zoals we die ook hebben voor de brandstofaccijns. Deelt de staatssecretaris dat inzicht en kan de staatssecretaris een inschatting maken van wat dat zou kunnen opbrengen?

Voorzitter. In de Voorjaarsnota lezen we ook dat per 2029 een verbruiksbelasting op vapes wordt ingevoerd en dat het 35 miljoen gaat opleveren. Kan de staatssecretaris al iets meer zeggen over de uitwerking daarvan? Denk bijvoorbeeld aan hoeveel accijns per milliliter vloeistof er geheven moet worden.

Voorzitter, ik ga afronden. Zo ziet u maar, ik had toch wat meer spreektijd ingeboekt dan ik dacht nodig te hebben.

De voorzitter:

U kunt het wel! U moet uzelf niet onderschatten.

De heer Krul (CDA):

Zo is dat. Ik ga afronden. Ik wil niet zwartgallig zijn tijdens de vuurdoop van de nieuwe bewindspersonen, die ik alle drie hoog heb zitten. Maar het CDA maakt zich zorgen over de toekomst van de zorg. Je hoeft geen wiskunde te studeren om te begrijpen dat als de vraag naar

zorg blijft stijgen en het aanbod van zorg niet meestijgt, er een probleem ontstaat. Ook vandaag gaat het vooral over méér zorg. Wij kunnen onszelf en de zorg kan zichzelf nu nog de vraag stellen: moet alles wat kan? Mijn angst is dat als we die vraag niet durven te beantwoorden, de vraag niet "moet alles wat kan?" blijft, maar dat de vraag "kan alles wat moet?" wordt. Ik daag de bewindspersonen uit om op hun eigen portefeuilles te schetsen hoe zij het probleem van de zorgkloof zien en of ze een glimp kunnen geven van de visie die ze hebben voor een jaar of een halfjaar, of hoelang het ook moge duren, om deze grote maatschappelijke uitdaging het hoofd te bieden. Want zoals ik al zei: op de winkel passen is er voor deze drie niet bij.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

De heer Krul begon met een heel mooi betoog om de kwaliteit van leven te vergroten voor een hele specifieke groep kinderen met een bijzondere aandoening. Dat was een mooi betoog. Ik vroeg me af of het CDA zich ook kan vinden in eenzelfde soort betoog voor een andere groep kinderen die in een kwetsbare positie zit, namelijk kinderen met postcovid. Zij wachten ook op betere zorg en zijn afhankelijk van nader onderzoek, het opstarten van klinische studies waar nog onvoldoende middelen voor zijn. Maar er ligt wel een gouden kans in de klinieken die er nu zijn om dat op te zetten. Is het CDA daar ook zo'n warm pleitbezorger van?

De heer **Krul** (CDA):

Ja. Dan komt er, denk ik, een vervolgvraag. Nee?

De **voorzitter**:

Hij heeft er ook nog maar één. Meneer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

Het antwoord is dus: ja.

De **voorzitter**:

Dat was het. Nou, dank u wel. Dat is mooi. We gaan luisteren naar de heer Thiadens.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dank, voorzitter. De PVV maakt zich ernstige zorgen over hoe er wordt omgegaan met het geld dat is bestemd voor onze zorg. Jaarlijks wordt er naar schatting voor minimaal 10 miljard euro gefraudeerd met zorggeld. Desondanks is er nog steeds geen heldere rapportage over hoeveel van deze miljarden er daadwerkelijk wordt opgespoord en teruggevorderd bij de criminele zorgfraudeurs. Waar gaat dat teruggevorderde geld naartoe? Toch niet naar JenV, maar terug naar VWS, mag ik hopen? Wanneer wordt er door de regering een plan opgesteld om de aanpak van fraude inzichtelijk te maken? De PVV-fractie is blij met de stappen die gezet zijn in de aanpak van fraude en de wetgeving die eraan komt. Wat ons betreft kunnen echte fraudeurs namelijk niet hard genoeg worden aangepakt.

Voorzitter. Het Zorginstituut rapporteert in de nieuwste Horizonscan Geneesmiddelen dat farmaceuten steeds vaker onnodig lang een hoge prijs voor dure geneesmiddelen vragen. Farmaceuten passen een bestaand medicijn dusdanig aan dat het middel onder patent blijft, waardoor er geen concurrentie mogelijk is. Dit leidt tot onnodig hoge zorgkosten. We betalen hierdoor te veel voor bestaande geneesmiddelen, terwijl dit geld ook gebruikt zou kunnen worden voor andere zorg of voor premiedemping. Deze praktijken zijn wat de PVV-fractie betreft schandalig. Wat gaat de minister hieraan doen? Wat is er nodig om dit tegen te gaan? Hoeveel geld kost dit onze maatschappij op jaarbasis?

Voorzitter. Het contrast kan niet groter. Bij mensen met een chronische ziekte of beperking, die

vaak hun leven lang afhankelijk zijn van zorg, wordt door de Belastingdienst wel intensief gecontroleerd op elke euro die zij proberen terug te vragen voor hun zorgkosten. Deze kwetsbare groep moet jaarlijks opnieuw bewijsstukken aanleveren, ook al is er sprake van een levenslange indicatie. En dat terwijl uit cijfers blijkt dat in slechts 1 op de 1.000 gevallen daadwerkelijk sprake is van fraude. Waarom wordt deze groep door de overheid bij voorbaat als verdacht behandeld? Waarom laten we tegelijkertijd de echte fraudeurs nog steeds hun gang gaan?

Voorzitter. Dan over de beschikbaarheid van medicijnen. De NZa verwacht van zorgverzekeraars dat zij inzicht hebben in de huidige en toekomstige zorgvraag van verzekerden en de beschikbare hoeveelheid geneesmiddelen. Alleen dan kunnen zij op tijd ingrijpen waardoor een tekort sneller kan worden opgelost of zelfs kan worden voorkomen. Dit vereist medewerking van alle partijen in de keten, maar de vereiste data worden gewoonweg niet gedeeld. Wat doet de minister om de vereiste samenwerking in de keten en het delen van data te bevorderen, zodat medicijntekorten tot het verleden gaan behoren?

De Algemene Rekenkamer stelt dat de verplichting om buffervoorraden van medicatie aan te houden niet effectief blijkt, onder andere omdat de minister onvoldoende zicht heeft op tekorten en de naleving niet goed kan controleren. Welke plannen zijn er om deze problemen op te lossen? Wanneer denkt de minister dit geregeld te hebben?

Voorzitter. Het aantal Nederlanders met een betalingsachterstand van de zorgpremie neemt schrikbarend toe, tot inmiddels bijna 420.000 mensen. De subsidie voor onverzekerbare personen, de SOV, daarentegen is opgehoogd. Omdat verwacht wordt dat deze trend zich in de komende jaren zal voortzetten, wordt aan een nieuwe, verbeterde regeling gewerkt. Daarin worden de OVV, de regeling voor onverzekerbare vreemdelingen, en de SOV, de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden, geharmoniseerd tot één regeling. Wat houdt deze harmonisatie exact in? En op welke manier is dit een verbetering? Hoe wordt voorkomen dat onverzekerbare personen en vreemdelingen straks een betere toegang tot zorg hebben dan de verzekerde Nederlandse burger?

Door geopolitieke spanningen bereiden ziekenhuizen in Nederland zich momenteel ook nog eens voor op de mogelijkheid om bij situaties in het buitenland waarin massaal slachtoffers vallen, zorg te kunnen leveren in Nederlandse ziekenhuizen. Hoe gaat dit er concreet uitzien? Welke richtlijnen en eisen worden hierbij gesteld en hoe verhouden deze plannen zich tot de personele tekorten in de zorg en de beschikbaarheid en betaalbaarheid van het nu al zwaar belaste zorgstelsel? De PVV-fractie wil een toezegging van de minister dat deze slachtoffers en meereizende familie goed gescreend worden alvorens ze naar Nederland reizen. Want hoe wordt voorkomen dat Hamas-, IS- en talibanstrijders in onze ziekenhuizen belanden?

Voorzitter. Het onderzoek naar een mogelijke terugkeer van verzorgingshuizen loopt nog tot najaar 2025, maar de roep onder ouderen en hun naasten is luid en duidelijk: er is grote behoefte aan deze vorm van zorg, in tegenstelling tot wat een aantal andere fracties hier eerder over hebben gezegd. Thuis blijven wonen is voor velen namelijk geen realistische optie meer, helemaal niet in de context van de dubbele vergrijzing. We zijn dan ook benieuwd of er op basis van tussenresultaten nu al voorlopige conclusies getroffen kunnen worden. Waarom is hiervoor geen geld gereserveerd in de Voorjaarsnota, zo vraag ik mij af. Verwacht het kabinet nog steeds in het najaar van 2025 met een volledig uitgewerkt plan te komen voor de terugkeer van verzorgingshuizen?

Tot slot, voorzitter. Nederland heeft toegezegd om 5% van het bbp te reserveren voor defensie, om te voldoen aan de NAVO-norm. Ook de PVV-fractie steunt een sterke defensie. Onze inzet is echter dat dit niet ten koste gaat van betaalbare en toegankelijke zorg voor onze eigen bevolking. Hoe gaat de minister waarborgen dat de zorg in Nederland betaalbaar blijft en de toegankelijkheid van zorg niet verslechtert? Wat wordt de inzet van deze minister om ervoor te zorgen dat de zorgbegroting niet als melkkoe gaat dienen om deze 5% voor defensie op te hoesten?

Voorzitter. De Nederlandse burger verdient een overheid die eerlijk, rechtvaardig en beschermend optreedt, niet een overheid die met twee maten meet, de fraudeurs spaart en de chronisch zieken wantrouwt. De PVV-fractie blijft zich inzetten voor een rechtvaardige, toegankelijke en veilige zorg voor eigen mensen in eigen land.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Thiadens. De laatste interruptie van de heer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ja, de laatste interruptie. Die gaat over precies de groep waar de heer Thiadens het ook over had, namelijk mensen die chronisch ziek zijn. Dan heb ik het bijvoorbeeld over de mensen die arbeidsongeschikt zijn en nu zien dat hun tegemoetkoming voor de zorgkosten die ze elk jaar maken, dreigt te worden afgeschaft, waardoor zij er financieel op achteruitgaan. De meest kwetsbare groep mensen dreigt er financieel op achteruit te gaan. Ik kan me niet voorstellen, gehoord het pleidooi van de heer Thiadens, dat de PVV-fractie zich daar nog steeds in kan vinden. Zijn zij ervoor om deze tegemoetkoming gewoon in stand te houden?

De heer Thiadens (PVV):

Kijk, in het algemeen is de PVV voor toegankelijke en betaalbare zorg. Dat is ongeacht wie, ongeacht welke Nederlander. Dat is dus onze grondhouding. In dat licht kijken wij altijd, overal en in alle situaties naar hoe we dat het beste kunnen inrichten. Als mensen er door maatregelen op achteruitgaan, dan is dat ook voor de PVV een grote zorg. Dat is een beetje een algemeen antwoord, maar dat is wel de grondhouding die wij daarbij hebben.

De voorzitter:

De laatste interruptie van mevrouw Dobbe.

Mevrouw Dobbe (SP):

Als we de PVV horen spreken, dan lijkt het net alsof de PVV niet tot voor kort in het kabinet heeft gezeten en niet een spoor van vernieling heeft achtergelaten in de zorg, met bezuinigingen op de gehandicaptenzorg, de ggz, de jeugdzorg, de ouderenzorg, waarvan de heer Thiadens en de PVV telkens zeggen dat ze die zo belangrijk vinden, en de ziekenhuizen. Op dit moment sluiten er nog steeds allemaal ziekenhuizen. In het begin hoorden we allemaal beloften van de PVV dat ze dat zouden gaan stoppen. Toen zaten ze in het kabinet en is er niks gebeurd. Nu zitten ze niet meer in het kabinet. Kunnen we dan nu weer rekenen op de steun van de PVV om ervoor te zorgen dat er een stop komt op het sluiten van ziekenhuizen, de afbraak van ziekenhuiszorg, het sluiten van afdelingen, het sluiten van acute verloskunde, het sluiten van spoedposten et cetera? Kan de heer Thiadens dat nu toezeggen?

De heer **Thiadens** (PVV):

Goede vraag van mevrouw Dobbe. Mevrouw Dobbe loopt al wat langer mee en kent ook de inzet van de PVV op het gebied van zorg. Die is niet veranderd, ook niet richting de toekomst. Heel concreet op uw vraag over het sluiten van ziekenhuizen of delen van ziekenhuizen: nee, natuurlijk zijn we daar niet voor. Wij zijn voor het in stand houden van lokale ziekenhuizen.

Maar u refereert ook aan de regeringsperiode en de deelname van de PVV aan het kabinet. Dat is natuurlijk een ander verhaal. Het is misschien nieuw voor mevrouw Dobbe van de SP, maar als je deel uitmaakt van een coalitie maak je afspraken, en dat is niet altijd in jouw voordeel. Met andere woorden, het is geven en nemen. Soms moet je ook iets geven. Zo werkt dat nou eenmaal in coalitieland Nederland.

De **voorzitter**:

De heer Van Houwelingen. Een persoonlijk feit, heel kort, van mevrouw Dobbe. Geen interruptie, een persoonlijk feit.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Er wordt mij verweten dat ik iets niet zou weten, wat ik wel weet.

De **voorzitter**:

Corrigeert u het?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ja, want ik wil graag laten weten dat ik heel goed weet dat als je in het kabinet zit, dat niet automatisch betekent dat je de hele zorg hoeft af te breken, wat de PVV wel heeft gedaan.

De **voorzitter**:

Oké, dank u wel.

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

Ik zou de heer Thiadens graag dezelfde vraag willen stellen als ik zojuist aan de heer Bevers stelde. We hebben vorige week de motie in stemming gebracht: "de Kamer spreekt uit zich politiek niet gebonden te achten aan geheime NAVO-doelstellingen waar de Kamer geen weet van heeft". De PVV heeft daartegen gestemd. Waarom heeft de PVV dat gedaan?

De heer **Thiadens** (PVV):

Dezelfde overwegingen.

De **voorzitter**:

Tot slot.

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

Tot slot. Ik heb nog een vervolgvraag. De PVV acht zich dus gebonden — dat is toch heel wat, voorzitter! — aan geheime NAVO-doelstellingen waar de PVV geen enkele weet van kan hebben en ook geen enkele weet van heeft? De PVV vindt het dus prima dat de NAVO hier het beleid dicteert waar de PVV verder geen weet van heeft. Daar acht u zich a priori aan gebonden. Vat ik dat goed samen?

De heer **Thiadens** (PVV):

De heer Van Houwelingen maakt er een mooie karikatuur van, maar voor een inhoudelijke reactie verwijs ik naar het antwoord dat de heer Bevers op dit onderwerp heeft gegeven.

De **voorzitter**:

Laatste interruptie van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

De heer Thiadens sprak op een gegeven moment zijn zorg uit over de betalingsachterstand op de zorgpremie van 420.000 Nederlanders. In hetzelfde betoog deed hij wat de PVV heel vaak doet, namelijk zondebokpolitiek bedrijven en onverzekerden, die al in heel kwetsbare situatie zitten, voor de bus gooien en zeggen dat zij de toegang tot de zorg beperken. Er is ook een oplossing als het erom gaat de toegang tot de zorg te vergroten en de betalingsachterstand van de zorgpremie omlaag te brengen, namelijk: dat hallucinante plan rondom de verlaging van het eigen risico van tafel vegen. Als de heer Thiadens écht vanuit zijn hart zegt dat Nederlanders toegang moeten hebben tot zorg, dan is er één oplossing: dat hele gekke, domme, onverstandige plan van tafel halen en dus ook niet meegaan in het kabinet waar de PVV uitgestapt is.

De heer **Thiadens** (PVV):

Nee, het eigen risico willen wij zelfs naar nul brengen, zeg ik tegen mevrouw Paulusma van D66. Dat is u welbekend. Dat is om de toegankelijkheid van de zorg te vergroten. Dat is wat hiermee gebeurt. Tegelijkertijd, met het verlagen van het eigen risico, waar dit kabinet voor heeft gekozen, wordt de tranchering van de eigen bijdrage ingevoerd, wat een dempend effect heeft. Mevrouw Paulusma is geloof ik niet meer zo geïnteresseerd in mijn antwoord, dus ik denk dat ik het hierbij laat.

De **voorzitter**:

Niet uitlokken, want dat is onhandig. We gaan luisteren naar de heer Krul voor zijn interruptie.

De heer **Krul** (CDA):

Misschien een retorische vraag, maar vindt de heer Thiadens het belangrijk dat artsen kunnen werken conform de eed die ze hebben afgelegd, dus dat ze hulp en zorg bieden aan mensen die dat nodig hebben? Is dat iets waarvan de heer Thiadens zegt: dat is een belangrijke kernwaarde van de zorg?

De heer **Thiadens** (PVV):

Dat artsen de eed afleggen, als ik het goed begrijp?

De heer **Krul** (CDA):

En daarnaar kunnen handelen.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dat lijkt me een goed gebruik.

De heer **Krul** (CDA):

Dat lijkt het CDA ook een goed gebruik. Vindt de heer Thiadens dan dat we straatartsen straks moeten oppakken die asielzoekers hulp verlenen, omdat het nou eenmaal strafbaar is om illegalen te helpen? Vindt de heer Thiadens het een goed idee om straatartsen die hun eed uitvoeren dan straks gewoon op te pakken en in de bak te gooien?

De heer **Thiadens** (PVV):

Kijk, ik ben voor het afleggen van de eed door medisch specialisten en tegelijkertijd ben ik tegen het overtreden van de wet. In die combinatie moet je dat zien wat mij betreft.

De heer **Krul** (CDA):

Dus resumerend: met de strafbaarstelling van illegaliteit zegt de PVV eigenlijk dat een straatarts

die op straat arbeidsmigranten of asielzoekers medisch noodzakelijke zorg verleent ... Je hebt wel een eed afgelegd, maar als je de wet overtreedt, dan overtreed je de wet en dan moet je gewoon gepakt worden. Dat is wat de heer Thiadens zegt, als ik het goed begrijp.

De heer Thiadens (PVV):

Ik kan mij slecht een situatie voorstellen die de heer Krul hier schetst. Natuurlijk is het zo dat medisch noodzakelijke hulp — dat is ook wat in de eed besloten zit — te allen tijde moet worden verleend. In alle eerlijkheid: ik heb me niet heel erg verdiept in deze vraag, dus ik doe het zo eventjes uit de losse pols. Maar nogmaals, medisch noodzakelijk hulp moet te allen tijde worden verleend. Dat zit in de eed. Maar de wet overtreden? Daar zijn wij ook niet voor.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Thiadens. Volgens mij was u aan het einde van uw inbreng gekomen. Dan gaan we tot slot van de zijde van de Kamer luisteren naar de heer Van Houwelingen voor zijn inbreng namens de fractie van Forum voor Democratie.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank u, voorzitter. We hebben allereerst een paar vragen over de wijziging van de begrotingsstaten van het ministerie van Volksgezondheid en het bijbehorende verslag. We lezen op pagina 25 dat de begroting met 18,4 miljoen euro in 2026 en 18,9 miljoen euro in 2027 wordt opgehoogd in verband met de uitvoering van de Wet open overheid en de parlementaire enquête over corona. Kan de minister toelichten waarom deze kosten aanzienlijk hoger blijken te zijn — we spreken hier immers over tientallen miljoenen euro — dan aanvankelijk begroot? Dat is onze eerste vraag.

De tweede vraag: hoeveel reserveert het ministerie de komende jaren voor het betalen van dwangsommen omdat Woo-verzoeken niet op tijd worden ingewilligd door het ministerie? Begin vorig jaar schreef Het Parool hierover het volgende. "Bij elkaar heeft het departement van VWS 677.000 euro aan dwangsommen betaald voor deze nog niet afgehandelde verzoeken, blijkt uit een analyse door het ANP van informatie die het ministerie van Binnenlandse Zaken heeft gedeeld met de Tweede Kamer." Waar — dat is onze derde vraag — staat de teller inmiddels op als het gaat om die dwangsommen? Hoeveel heeft het ministerie van VWS het afgelopen jaar betaald aan dwangsommen omdat Woo-verzoeken niet op tijd worden ingewilligd?

Voorzitter. In het verslag lezen we dat meerdere partijen aan de regering hebben gevraagd waarom in de Voorjaarsnota niets is opgenomen over de alternatieve dekking als het gaat om de in het regeerakkoord opgenomen, maar inmiddels geannuleerde bezuiniging van 300 miljoen euro op de pandemische paraatheid? Daar zou medio 2025, zo liet de minister op 3 februari in antwoord op Kamervragen weten, meer over bekend worden. Maar tot nu toe is dat niet het geval. Daarom mijn vierde vraag: hoe gaat de bezuiniging op de pandemische paraatheid van 300 miljoen in 2029, een bezuiniging die in het hoofdlijnenakkoord stond ingeboekt maar nu is geannuleerd, gedekt worden? Wordt straks bijvoorbeeld in de ouderzorg gesnoeid? Gaat de eigen bijdrage wellicht omhoog? We horen het graag.

De hoofdvraag is natuurlijk: waarom? Waarom is de bezuiniging van 300 miljoen euro op pandemische paraatheid überhaupt teruggedraaid? Hoe kan dat? Deze bezuiniging stond nota bene expliciet in het hoofdlijnenakkoord van 15 mei 2024. Ik citeer punt 31: "De intensivering in publieke gezondheid wordt oplopend structureel verlaagd met 300 miljoen euro." Dat stond in het hoofdlijnenakkoord. Het hoofdlijnenakkoord is doorgaans heilig. Minister Agema stond ook

achter deze bezuiniging. Dus waarom is besloten van deze bezuiniging af te zien?

Hierover schrijft de regering op 16 oktober 2024 in antwoord op vraag 238 van de Kamer over de ontwerpbegroting 2025 van VWS het volgende. "In het regeerprogramma is een verlaging afgesproken van de intensiveringen op publieke gezondheid en infectiebestrijding, oplopend naar structureel 300 miljoen euro. Deze verlaging hangt samen met het beleidsprogramma pandemische paraatheid, waarin onder andere de lessen van de coronacrisis een vertaalslag krijgen. Voor 2025 is de bezuiniging beleidsmatig ingevuld." Dat is met 50 miljoen euro gedaan. "Voor 2026 en verder wordt gezien hoe de bezuiniging zich verhoudt tot de kabinetsbrede weerbaarheidsopgave, die de komende periode verder wordt uitgewerkt onder regie van de Nationaal Coördinator Terrorismedebestrijding en Veiligheid, de NCTV." Dat is vreemd. Een in het hoofdlijnenakkoord opgenomen bezuiniging van 300 miljoen euro wordt teruggedraaid in het kader van een kabinetsbrede weerbaarheidsopgave onder regie van de NCTV. Hoe kan dat? Sinds wanneer bepaalt de NCTV, en niet de Kamer, ons zorgbeleid?

Op 24 oktober 2024, tijdens het begrotingsdebat VWS, kwam de aap uit de mouw. Daar kunnen we mevrouw Paulusma trouwens voor bedanken, want zij heeft de goede vragen hierover gesteld. Minister Agema liet namelijk in dat debat zeven keer weten — en dat deed ze daarna nog meermaals in interviews en in antwoord op Kamervragen; het was dus geen verspreking — dat ze deze bezuiniging van 300 miljoen euro op pandemische paraatheid moest teruggedraaien vanwege "NAVO-verplichtingen op het gebied van weerbaarheid". Dit zijn NAVO-verplichtingen die, zo heeft de regering ons inmiddels via de ministers van Defensie en Justitie laten weten, geheim zijn. Ze zijn totaal geheim, ook voor de commissie voor de Inlichtingen- en Veiligheidsdiensten, want het is NAVO-gerubriceerd, en dus ook voor de Tweede Kamer, aangezien niet de regering maar de NAVO over de geheimhouding ervan gaat.

Hopelijk hoef ik niet toe te lichten hoe zorgelijk dit alles is. Een via verkiezingen democratisch gelegitimeerde bezuiniging op nota bene zorg — we hebben het hier niet over de aanschaf van tanks en munitie — wordt teruggedraaid onder druk van geheime NAVO-verplichtingen, waar de Kamer geen weet van heeft en laat staan ooit mee heeft ingestemd; dat al helemaal niet. Dat is uitdrukkelijk — dit is helemaal het toppunt — tegen de zin van de minister van Zorg in, die nu immers met een onverwachte ombuiging van 300 miljoen euro wordt geconfronteerd.

In het debat op 24 oktober zei ze hierover het volgende. Dit is een citaat van de vorige minister van Volksgezondheid, minister Agema. "Daar zal ik mee moeten dealen en een oplossing voor moeten vinden, want aan NAVO-verplichtingen zijn we gehouden. Op dit moment wordt dus onder leiding van de NCTV geïnventariseerd wat er allemaal moet gebeuren." In het debat op 19 december 2024 stelde de minister: "Ik moet ook nog 300 miljoen euro vinden voor de pandemische paraatheid. Dit is een heel ingewikkelde exercitie. Het is niet een makkie."

Verplichtingen, moeten, ingewikkeld, geen makkie. Samengevat: de minister van Zorg ziet zich blijkbaar gedwongen om tegen haar zin, zo lijkt het, af te zien van de bezuiniging op pandemische paraatheid, die nota bene als resultaat van de verkiezingen en onderhandelingen in het hoofdlijnenakkoord was opgenomen, en wel onder druk van, blijkbaar, geheime NAVO-verplichtingen waar de Kamer geen weet van heeft, laat staan ooit mee ingestemd heeft. Het zijn verplichtingen die — dat heeft de regering ons inmiddels ook laten weten — voor de regering "politiek bindend zijn", zo citeer ik uit het antwoord op Kamervragen. We weten niet wat het is, maar het is politiek bindend. Dit is een groot zwart gat in het hart van onze democratie.

Onze regering is blijkbaar niet alleen gebonden aan het hoofdlijnenakkoord dat via verkiezingen tot stand is gekomen en dus democratisch gelegitimeerd is. Onze regering is blijkbaar ook gebonden aan een geheim regeerakkoord met de NAVO. En als puntje bij paaltje komt, is dat geheime akkoord met de NAVO — dat laat het voorbeeld dat ik nu aanhaal, zien — voor de regering ook nog eens leidend, lijkt het. Of niet? Dat is nu de vraag. Want in een recent debat stelde de minister van Justitie dat de NAVO-verplichtingen niet juridisch bindend zouden zijn en dat de ministers hun eigen afweging kunnen maken. Maar de ingetrokken bezuiniging op pandemische paraatheid en de wijze waarop de minister van Zorg zich hierover heeft geuit, wijzen op het tegendeel. Daarom zou ik de minister van Zorg dit willen vragen. Dit is heel belangrijk en mijn meest urgente vraag in dit debat: wie? Vermoedelijk in ieder geval de NCTV. Op welke momenten tussen haar aantreden op 2 juli 2024 en de begrotingsbehandeling van VWS op 24 oktober 2024 en op welke wijze is de minister geïnformeerd over de NAVO-verplichtingen met betrekking tot pandemische paraatheid? Vorige week heb ik het ministerie al laten weten dat ik deze vraag hier zou gaan stellen, dus ik verwacht dat de minister daar straks in haar termijn een gedetailleerd antwoord op kan geven.

Tot slot zou ik de minister, als ambtsopvolger, willen vragen of ze de schriftelijke informatie die haar voorganger heeft ontvangen over de geheime NAVO-verplichtingen, waaronder de door de NCTV geconcretiseerde weerbaarheidsopgaven, op het terrein van VWS in het algemeen en pandemische paraatheid in het bijzonder, zo veel mogelijk ongelakt naar de Kamer zou kunnen sturen, zodat de Kamer kan controleren, en dat is heel belangrijk, dat de wijze waarop de minister over deze NAVO-verplichtingen op het gebied van weerbaarheid is geïnformeerd — in ieder geval dus door de NCTV begrijpen we — inderdaad, zoals de minister van Justitie bij hoog en laag beweert, vrijblijvend in de vorm van een inspanningsverplichting is geweest, en niet dwingend, zoals de uitspraak hierover van de minister van Zorg zelf doet vermoeden. We willen dus weten, in ieder geval als het gaat over deze bezuiniging op pandemische paraatheid, wie uiteindelijk de baas is en de minister aanstuurt: deze Kamer, en daarmee de Nederlandse bevolking, of de NAVO? We kijken uit naar de beantwoording van de minister.

Voorzitter, dank.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Van Houwelingen.

Daarmee zijn we aan het eind gekomen van de inbreng van de Kamer in eerste termijn. Ik schors de vergadering tot 13.30 uur. Ik zou de bewindspersonen willen meegeven dat we de beantwoording gelijk gaan aanvangen met het beantwoorden van vragen, dus geen lange inleidingen, omdat we echt krap in de tijd zitten. Dus het zou in een halfuurtje moeten kunnen; de lunch inclusief de voorbereiding van de beantwoording. Ik schors de vergadering.

De vergadering wordt van 12.57 uur tot 13.34 uur geschorst.

Wijziging begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2025 samenhangende met de Voorjaarsnota

Voorzitter: Van der Lee

Wijziging begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2025 samenhangende met de Voorjaarsnota

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota) (36725-XVI).**

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is voortzetting van de behandeling van de wijziging van de begrotingsstaten van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in relatie tot de Voorjaarsnota; het is de suppletoire begroting.

De voorzitter:

We zijn toe aan de eerste termijn van de zijde van de regering. Ik geef het woord aan de minister van VWS.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

Minister Jansen:

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Kamer voor de inbreng in eerste termijn. Het is mijn eerste debat aan deze zijde van de Kamer. Ik hoop dat ik mijn stapel vragen heel ordentelijk kan beantwoorden, maar het kan best zijn dat ik deze eerste keer nog wat slordigheidjes heb. Maar daar ga ik aan werken.

Laat ik ermee beginnen dat ik het een eer vind om in mijn nieuwe rol als minister met elkaar te spreken over de suppletoire begroting van VWS voor 2025. Graag ga ik allereerst in op enkele algemene punten die aan de orde zijn gekomen in de eerste termijn van de Kamer. Ik begin met de punten van orde die mevrouw Paulusma uitsprak voorafgaand aan het debat, over het ontvangen van enkele brieven deze ochtend. Het klopt dat wij vanochtend nog enkele brieven naar de Kamer hebben gestuurd. Die hadden vooral betrekking op plannen voor de komende jaren. Dit debat gaat over de eerste suppletoire begroting van VWS. Ik vind het van belang om niet te wachten met het aanbieden van informatie aan de Kamer omdat er een debat is over een begrotingsstuk. Het valt me op dat dit debat in veel gevallen ook over de komende jaren lijkt te gaan en ik wil gezegd hebben dat wij hier met de nodige terughoudendheid op zullen reageren, gezien de demissionaire staat van het kabinet.

We hebben u vanochtend ook een onderzoek doen toekomen naar de oorzaken van de onderschrijding van het budgettair kader wijkverpleging. Hierbij zeg ik tegen de Kamer: het was beter geweest als wij dit eerder naar de Kamer hadden gestuurd, zodat u dit tot zich had kunnen nemen voorafgaand aan het debat. Uiteraard benutten wij de uitkomsten van dit onderzoek wel in de beantwoording van vragen die u hierover heeft.

Ik ga eerst in op de vragen en daarna zal ik de amendementen appreciëren. Ik heb een aantal blokjes: de Zorgverzekeringswet, de arbeidsmarkt, AZWA, apotheek, personeel ... Het zijn heel veel blokjes; ik weet niet of het echt blokjes zijn. Daarna komen: digitalisering, postcovid en overig.

Ik ga eerst naar de Zorgverzekeringswet. Ik begin bij de vraag van mevrouw Dobbe of de mondzorg kan worden opgenomen in het basispakket. Dat kan nu niet. Opname van mondzorg in het basispakket betekent dat het financieel gedekt moet worden. Als ik nu overga tot uitbreiding van het basispakket met mondzorg moet ik elders in de zorg bezuinigen en dat vind ik onwenselijk. De kosten voor het volledig opnemen van mondzorg in het basispakket worden geschat op tussen de 1,7 miljard euro en 3,2 miljard euro. Dat is afhankelijk van of er een eigen risico geldt. Het Zorginstituut is nu wel bezig met een adviestraject om te komen tot een passende aanspraak voor mondzorg, want ik herken uiteraard wel de problemen die mevrouw Dobbe noemt. Om tot een zorgvuldig besluit te komen is het belangrijk dat het Zorginstituut voldoende tijd heeft voor het adviestraject, want die uitbreidingen van het basispakket zullen grote impact hebben op zowel de zorgkosten als de sector. Naar verwachting is het totale advies eind 2028 beschikbaar.

Dan nog een vraag van mevrouw Dobbe. Er is een voorstel gedaan, in een motie, om een afspraak te maken met zorgaanbieders over het aannemen van onverzekerde mensen als patiënt, en er is een motie aangenomen over de toegankelijkheid van de zorg voor kinderen in een kwetsbare positie, die bijvoorbeeld dakloos of onverzekerd zijn. Mevrouw Dobbe vraagt hoe het staat met de uitvoering van deze voorstellen. Zorgaanbieders geven medisch noodzakelijke zorg aan iedereen die deze nodig heeft, volwassenen en kinderen, ongeacht of zij verzekerd zijn of niet. Dit volgt uit de eed die zij hebben afgelegd; daar is het net ook al over gegaan. Zorgaanbieders kunnen de zorgkosten ten laste brengen van twee financiële regelingen. Dit verbetert de toegankelijkheid van de zorg voor onverzekerde personen. Er wordt gewerkt aan maatregelen om onverzekerdheid te verminderen, want ook ik zie, net als mevrouw Dobbe, de problemen die dit teweegbrengt en daar wil ik serieus mee omgaan. Dit heeft betrekking op mensen die zich kunnen verzekeren, omdat zij ingezetenen zijn of hier werken, maar dat niet hebben gedaan. Ik informeer uw Kamer binnenkort over de voortgang hiervan. Begin 2026 ontvangt de Tweede Kamer een tweede voortgangsbrief, waarin ook wordt ingegaan op de moties, onder andere die van mevrouw Dobbe. Er wordt ook gekeken naar de toegang tot zorg voor personen die zich niet kunnen verzekeren, omdat ze dus geen ingezetenen zijn of hier niet werken.

De voorzitter:

Net als in de eerste termijn onderling heeft u bij de beantwoording maximaal vijf vragen.
Mevrouw Dobbe.

Mevrouw Dobbe (SP):

Dank aan de minister voor de beantwoording. Ik wil toch een vraag stellen over mondzorg. Op dit moment zien wij, en dat doen artsen ook — de straatartsen die ik heb gesproken, zien dat bijvoorbeeld ook — dat de complicaties die kunnen ontstaan nadat mensen mondzorg mijden omdat ze die niet kunnen betalen, vele malen groter zijn dan wat zou zijn gebeurd als je preventief goede mondzorg had gehad, als die mensen gewoon naar de tandarts zouden zijn geweest. Ik heb hier het voorbeeld genoemd van iemand met een abces. Dat moet je vervolgens medisch behandelen, nog los van het feit dat zo iemand dan enorm veel leed ervaart op dat moment. Dat doet ontzettend veel pijn. Die heeft daar echt heel veel last van. Maar het bespaart ook kosten om dat niet te hoeven doen. Op welke manier houdt deze minister rekening met die kosten, die dan niet worden gemaakt, die vele malen groter zijn dan als je gewoon mondzorg in het basispakket zou opnemen, en die je dus gewoon zou kunnen voorkomen?

Minister Jansen:

Ik herken de problemen die mevrouw Dobbe noemt. Ik weet ook: op het moment dat de mond of het gebit onvoldoende aandacht krijgt, dan heeft dat eigenlijk effect op het hele lichaam. Ze zeggen ook wel dat het de beste indicator is voor je gezondheid. Je krijgt er ongelofelijk veel klachten van als je dat niet goed op orde hebt. Ik herken wat de gevolgen zijn. Het verhaal dat mevrouw Dobbe schetst, is gewoon een treurig verhaal, enerzijds vanwege de vele problemen en pijn die zo'n persoon heeft, maar ook omdat het uiteindelijk leidt tot hogere kosten. Daarom wil ik ook echt het Zorginstituut op dit punt vragen om advies over hoe we die zorg moeten inrichten. Nogmaals, het lukt me gewoon niet om het nu in het basispakket te doen, maar ik zie het probleem wel, dus ik wil echt — en ik neem het heel serieus — aan het Zorginstituut vragen wat wij wel kunnen doen om tegemoet te komen aan deze groep.

De voorzitter:

De minister vervolgt haar betoog.

Minister Jansen:

Ik ben nu trouwens bij het kopje arbeidsmarkt, even voor de goede orde. Ik kreeg nog een vraag van mevrouw Dobbe: gaat de minister een wervingscampagne opzetten voor de zorg, net zoals voor Defensie is gebeurd? Er lopen al belangrijke initiatieven die bij moeten dragen aan het aantrekken van mensen naar de sector zorg en welzijn. Wij gaan geen nieuwe grootschalige wervingscampagne opzetten.

Er wordt dit jaar een subsidie van ruim 2,3 miljoen verstrekt aan de stichting Centrum voor Arbeidsverhoudingen Overheidspersoneel, met het doel om de bestaande loopbaaninstrumenten van YouChooz en Zorginspirator te integreren op een nieuwe website en ze daarbij ook te actualiseren. Dit alles heeft het doel om mensen te informeren over welke mogelijkheden er zijn om in de sector zorg en welzijn te werken en om mensen enthousiast te krijgen om in deze sector te komen werken. Daarnaast besteden de arbeidsmarktregio's er al aandacht aan om mensen naar de sector toe te leiden. We subsidiëren de arbeidsmarktregio's ook jaarlijks.

Naast bovenstaande initiatieven is het vooral van belang dat we in de sector anders met elkaar gaan werken, want het moet uiteindelijk tot een arbeidsbesparing gaan leiden. Het wordt namelijk onhoudbaar als we constant meer mensen naar deze sector moeten krijgen, want er lijkt geen einde aan te komen. We moeten dus ook vooral kijken hoe we het in de sector zorg en welzijn zo anders organiseren dat er op den duur niet zo veel meer mensen nodig zijn. Dat doen we aan de hand van de drie lijnen uit het regeerprogramma: het halveren van de administratieve lasten, de juiste inzet van medewerkers en het bevorderen van vakmanschap en werkplezier. Daar dragen ook de beoogde afspraken uit het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord aan bij.

Mevrouw Dobbe (SP):

Bedankt voor het antwoord, maar het is niet genoeg. Je ziet nu dat de arbeidsmarkttekorten niet worden opgelost, omdat er onvoldoende mensen worden aangetrokken om in de zorg te werken. Er wordt trouwens ook onvoldoende aan gewerkt om de uitstroom uit de zorg te stoppen. Daar doen we ook voorstellen voor, maar er wordt onvoldoende gedaan om nieuwe mensen te werven. Dat gebeurt omdat er geen mensen worden geworven. Deze minister bezuinigt wel, want dat is dat "anders werken" wat ze bedoelt. In de praktijk betekent dat dus bezuinigen, omdat er onvoldoende personeel is. Dat is dan de oplossing voor het personeelstekort. Maar er wordt niet geworven. Er is geen enkele wervingscampagne, terwijl we bij defensie de spotjes op

tv zien. We zien ze op de Huishoudbeurs; we zien ze overal staan. Je kan er niet omheen. Die trekken dus ook mensen aan. Als we dat voor de zorg ook willen, waarom is het dan zo'n rare gedachte om dan ook een wervingscampagne voor de zorg te starten? Dat snap ik oprecht niet.

Minister Jansen:

Wij gaan niet zo'n grootschalige wervingscampagne opzetten, omdat wij eerst andere instrumenten willen afwachten. Dat zijn bestaande loopbaaninstrumenten die wij eerst willen inzetten. Wij hopen toch op deze manier mensen te informeren en enthousiast te krijgen om te werken in de sector.

De heer Thiadens (PVV):

Over de arbeidsmarkt gesproken, het is natuurlijk belangrijk om werken in de zorg aantrekkelijk te maken en te houden. Een van de dingen die het minder aantrekkelijk maken om in de zorg te werken, is het zogenaamde "buikje". Ik denk dat de minister wel weet waar ik het dan over heb. Dat is niet haar eigen buikje — ik zie haar kijken — maar het gaat over de demping van de eindsalarissen in de middelste functiegroepen. Dat is een belemmering voor veel mensen om te kiezen voor een carrière in de zorg. Wat gaat de minister daaraan doen?

Minister Jansen:

Vooralsnog gaat de minister daar niks aan doen. Ik wil de mensen echt werven op een manier waarop wij dat nu doen. Ik denk dat we daar het meest mee bereiken. Er zijn bestaande loopbaaninstrumenten om mensen enthousiast te krijgen om aan de slag te gaan in de arbeidsmarktregio's waar ik het eerder over had en die wij ook financieren. Daar wordt gericht geprobeerd om mensen in de sector te krijgen.

De heer Thiadens (PVV):

Er wordt dus niet ingezet op werving en met het bekende fenomeen "buikje" gebeurt ook niks. Dan hoop ik dat er desondanks per saldo toch een hoop mensen richting de zorg gaan, want dat is wel belangrijk.

Minister Jansen:

Dat is belangrijk. Dat erken ik ook. Ik zie ook de problemen met het arbeidsmarkttekort. Nogmaals, ik denk dat we daar op verschillende manieren op in moeten zetten. Enerzijds wil ik dat doen met bestaande instrumenten. Anderzijds wil ik echt inzetten op het anders organiseren van de zorg, omdat het ook een keer ophoudt met het aantal mensen dat je naar de zorg- en welzijnssector kunt krijgen. Ik hoop dus dat we echt door middel van het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord daarmee een slag kunnen slaan.

Dan vroeg mevrouw De Korte of verpleegkundigen en verzorgenden binnen de fwg wel gewaardeerd worden wanneer zij, zoals in het voorbeeld van mevrouw De Korte, in avond-, nacht- en weekenddiensten de verantwoordelijkheid hebben voor 30 ernstig zieke mensen. Zorgverleners verdienen een fatsoenlijk salaris voor het belangrijke werk dat zij doen. Voor een concurrerende salarisontwikkeling stel ik jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling, de ova, beschikbaar. Voor 2025 gaat dat om 3,6 miljard euro structureel extra. Het is aan de sociale partners binnen zorg en welzijn om met deze extra middelen cao's af te sluiten. In die cao's worden afspraken gemaakt over de onregelmatigheidstoelagen die zorgmedewerkers ontvangen voor de avond-, nacht- en weekenddiensten.

Mevrouw De Korte (NSC):

Dat bedoelde ik juist niet. Avond-, nacht- en weekenddiensten worden extra beloond omdat

iedereen die avond- en nachtdiensten draait. Iedereen heeft gewoon extra loon vanwege de onregelmatigheid. Maar mijn vraag gaat met name over de verantwoordelijkheden. Die zie je te weinig terug in de hele functiewaardering. In het hele functiewaarderingsgebouw staan ze laag. Toen ik docent was, sprak ik met verpleegkundigen. Die vroegen waarom zij in 45 beginnen, terwijl fysiotherapeuten al in 50 beginnen. Ze zijn allebei hbo-opgeleid. Verpleegkundigen zijn zelfs voor heel veel mensen verantwoordelijk. Is de minister dus bereid om naar die functiewaardering te kijken, om daar gesprekken over te voeren en om dat toch opnieuw onder de loep te nemen? Er zijn namelijk grote verschillen. Dat levert dat buikje op waar de heer Thiadens het net over had. Maar ze zien zelf ook al dat ze wanneer ze beginnen meteen al lager dan de anderen zijn ingeschaald.

Minister Jansen:

Ik snap de vraag van mevrouw De Korte, maar de vraag over het functiewaarderingssysteem, de fwg, ligt bij de sociale partners en niet bij mij als minister.

Mevrouw De Korte (NSC):

Het is zo jammer. Ieder zijn eigen verantwoordelijkheid; dat snap ik ook. De sociale partners hebben daar ook een rol in, maar ik heb ook aangegeven dat in de cao's de verschillen door de procentuele verhoging steeds groter worden tussen hoge en lage salarissen. Ik weet dat de minister er niet over gaat, maar mijn verzoek is om ook met de sociale partners te spreken over de procentuele verhoging en over de fwg. De minister weet hoe belangrijk verpleegkundigen en verzorgenden zijn. Ik wil haar vragen om in ieder geval het gesprek te voeren.

Minister Jansen:

Ik weet inderdaad hoe belangrijk ze zijn en hoe belangrijk het werk is dat ze doen. Ik weet ook dat ze een ontzettend grote verantwoordelijkheid hebben. Ik ben zelf verpleegkundige geweest en mijn oudste zoon doet nu hbo-v. Die loopt stage en ik zie gewoon hoe hard zij werken. Ik heb daar alle respect voor. Maar nogmaals: ik ga als minister niet aan die fwg sleutelen. Dat ligt echt bij de cao-partners.

De voorzitter:

De minister vervolgt haar betoog.

Minister Jansen:

Dan was er een aanvullende vraag van mevrouw De Korte: is de minister bereid deze problematiek over de fwg en de steeds grotere kloof tussen hoge en lage salarissen te bespreken met de vakbonden? Die sluit eigenlijk aan bij de vorige vraag. De fwg is het functiewaarderingssysteem dat wordt gehanteerd in de meeste branches in de zorg. De functies worden naar zwaarte gerangschikt en ingedeeld in functiegroepen die gekoppeld zijn aan de salarissen in de zorgcao's. De fwg gaat dus niet over de salarissen in de zorg, maar dat hoeft ik mevrouw De Korte niet te vertellen. Hierover maken sociale partners afspraken in de cao's. Nogmaals, de overheid is geen partij aan de cao-tafel. Op grond van internationale verdragen mag ik mij daar zelfs niet mee bemoeien. Dat is het kopje arbeidsmarkt.

Dan ga ik nu over naar het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord.

Mevrouw Paulusma (D66):

Als dit het blokje arbeidsmarkt is ... Ik had ook vragen gesteld over het Stagefonds, maar misschien doet een collega die.

Minister Jansen:

Die komt nog. Die had ik hierbij, maar die komt nog wel. Die zit in mijn stapeltje.

De voorzitter:

Deze tel ik niet mee als interruptie.

Minister Jansen:

Het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Mijn stapel wordt steeds groter. Mevrouw De Korte, en volgens mij iedereen, is benieuwd naar de stand van zaken van het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord, het AZWA. Ik ben nog geen twee weken geleden begonnen. Dit stond bovenaan de lijst. Ik heb meerdere malen gezegd dat dit een erg hoge prioriteit heeft. Enerzijds omdat het veld, en eigenlijk de hele maatschappij, hier echt op zit te wachten om de zorg toegankelijk te maken en daar in een groot plan aan te werken met alle veldpartijen. Er waren al heel veel gesprekken geweest over het AZWA. Dat weet ik uit de debatten waar ik destijds als Kamerlid aan meedeelde. Er zijn ontzettend veel verwachtingen geschapen rondom het AZWA.

Ik heb maandagavond meegedaan aan een bestuurlijk overleg. Ik moet zeggen dat alle partners ontzettend constructief in de wedstrijd zitten. Uiteraard ziet iedereen het belang van het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Het was een mooi en constructief overleg. Ik heb nog steeds goede hoop dat we eruit gaan komen. Er is vanavond ook een bestuurlijk overleg met de zorgpartners. Ik hoop dat ik de Kamer voor het zomerreces — en ik weet dat dat aanstaande is — kan berichten.

De voorzitter:

Dat begint vrijdag.

Minister Jansen:

Ja. Daar ben ik me van bewust. Overmorgen.

Mevrouw De Korte vroeg hoever het tempo-onderzoek is naar de afbouw van antidepressiva. Sinds begin 2023 zijn de eerste patiënten gestart met deelname aan dit tempo-onderzoek. De verwachting is dat dit onderzoek nog enige jaren loopt. Ik kan de Kamer desgewenst aan het eind van dit jaar informeren over de stand van zaken van het onderzoek.

Er is een aanvullende vraag van mevrouw De Korte over de farmacie: is er een vergoeding mogelijk om mensen te helpen bij het afbouwen van medicatie? Ja, die vergoeding is mogelijk. Patiënten kunnen in sommige gevallen afbouwen met geregistreerde geneesmiddelen uit het basispakket en dan is een vergoeding mogelijk. In andere gevallen kunnen patiënten afbouwen met apotheekbereidingen en dat kan vergoed worden als er sprake is van rationele farmacotherapie. De zorgverzekeraar bepaalt of een apotheekbereiding daaraan voldoet of niet.

Er zijn ook facultatieve prestaties waarover zorgverzekeraars en apothekers vergoedingsafspraken kunnen maken. Dat zijn zorgprestaties die bijdragen aan het afbouwen van medicatie, zoals een farmaceutisch consult en begeleiding en verbetering van het medicijngebruik door apothekers en artsen.

Mevrouw De Korte (NSC):

Ik weet niet of de minister klaar is met demedicalisering? Klopt dat? Anders wacht ik nog even.

Minister Jansen:

Nee, hoor. Een andere vraag van mevrouw De Korte is: wat is de stand van zaken om mensen te

helpen bij het afbouwen van medicatie, hoe worden apothekers betrokken bij de afbouw van medicatie en wat is hierin de verantwoordelijkheid van apotheken en huisartsen? Ik zie ook dat er steeds meer aandacht is voor ontpillen, oftewel het minderen en stoppen van medicatie. Ik denk dat dit goed is, want waar het niet nodig is, zou je moeten afbouwen. Ik geloof ook dat heel veel zorgverleners en ook patiënten dat willen. Dat komt bijvoorbeeld terug in het traject rondom de eerstelijnsapotheekeerzorg, waarover de Kamer recent een brief heeft ontvangen.

Daarnaast kunnen artsen en apothekers gebruikmaken van het kennisdocument over minderen en stoppen, dat gericht is op het stoppen met de vijftien belangrijkste medicijnsgroepen. Dat is een handvat voor de beroepsgroep, waarin wordt aangegeven hoe zij patiënten daarbij kunnen ondersteunen. Daarvan krijgt een deel dit jaar weer een update, wederom met financiering van VWS.

Ook ben ik met alle betrokken veldpartijen in gesprek over hoe we zorgprestaties die bijdragen aan minderen en stoppen een betere plek kunnen geven, zoals medicatiebeoordelingen en jaargesprekken.

Ik zie dat mevrouw De Korte wil interrumperen, maar misschien kan zij het antwoord op de volgende vraag afwachten.

De voorzitter:

De minister vervolgt haar betoog.

Minister Jansen:

Daarna komt er nog een vraag van mevrouw De Korte, dus ik hoop dat zij nog even geduld heeft. Wellicht hoeft zij daarna niet meer naar de interruptiemicrofoon te lopen.

Apothekers kunnen polyfarmacie als eerste signaleren en de huisarts daarover informeren, zegt mevrouw De Korte. Zij vraagt of die alarmfunctie en de verantwoordelijkheid van de apotheker op dit punt beter ingericht kunnen worden. Apothekers hebben een signalerende functie als het gaat om zorg voor patiënten met polyfarmacie. Deze signaalfunctie is beschreven in de multidisciplinaire richtlijn voor medicatiebeoordeling. Apothekers kunnen daarom deze signaalfunctie nu al voldoende inrichten, samen met de huisarts met wie ze samenwerken.

Mevrouw De Korte merkte ook op dat de vorige minister aangegeven heeft maatregelen te nemen tegen polyfarmacie. Zij vraagt naar de stand van zaken en of ook apothekers hierbij betrokken worden. De apothekers worden daar uiteraard bij betrokken. Ik heb extra aandacht voor polyfarmacie, medicatiebeoordelingen en het minderen en stoppen, zoals ik net al zei. VWS werkt uiteraard samen met alle betrokken veldpartijen, zoals apothekers maar ook voorschrijvers, aan het verbeteren van de apotheekeerzorg. Een goed voorbeeld hiervan is een werkgroep die gerichte maatregelen ontwikkelt voor betere farmaceutische zorg voor kwetsbare ouderen.

De voorzitter:

Nu wel mevrouw De Korte.

Mevrouw De Korte (NSC):

Dank aan de minister voor deze beantwoording. Ik hoor dat er best veel wordt gedaan. Toch zijn er ontzettend veel mensen die nog steeds polyfarmacie hebben. Is er toch een mogelijkheid om daarin een stapje extra te zetten? Als mensen meer dan vijf verschillende medicijnen gebruiken,

zijn er veel meer risico's, zeker bij ouderen. Onder meer vallen zij dan veel vaker. Ziet de minister op dit punt nog extra mogelijkheden?

Minister Jansen:

Ik zie de problemen die samenhangen met te veel medicatiegebruik, zoals verkeerde en vervelende bijwerkingen, die zich vooral bij ouderen voordoen. Mevrouw De Korte noemde ook het vallen van ouderen. Ik wil echt eerst inzetten op de maatregelen die wij nu nemen. Daarnaast staat het de huisartsen en de apothekers natuurlijk vrij om samen te kijken waar nog meer versneld kan worden. Dat juich ik alleen maar toe.

De voorzitter:

De minister vervolgt haar betoog.

Minister Jansen:

Ik kom bij een vraag van de heer Krul over het medicijn Voxzogo. Mijn voorganger heeft toegezegd om nog voor het reces met de fabrikant van dit medicijn om de tafel te gaan. De heer Krul vraagt wat dit heeft opgeleverd. Er is gesproken met de firma. Gevraagd is waarom zij nog geen vergoedingsdossier hebben ingediend. De firma heeft mijn voorganger uitgelegd dat dit te maken heeft met de eisen die het Zorginstituut stelt als de prijs per patiënt relatief hoog is. Ik ga hierover in overleg met het Zorginstituut en verwacht uw Kamer daar na de zomer over te informeren. Ik wil hier graag het belang benadrukken van een beoordeling door het Zorginstituut. Die beoordeling is nodig om te zorgen voor een gerichte en effectieve inzet van dure geneesmiddelen en het beheersbaar houden van de kosten van de gezondheidszorg. Maar er wordt dus aan gewerkt.

Dan de vraag van de heer Bushoff over het voornemen om ...

De voorzitter:

Een ogenblik. De heer Krul wil nog een vraag stellen.

De heer Krul (CDA):

Dus de bal ligt bij het Zorginstituut. Er is op dit moment dus geen aanvraag ingediend omdat in dit geval de farmaceut zegt: wij kijken gewoon naar de eisen en de voorwaarden die het Zorginstituut stelt, dus wij gaan die aanvraag niet doen. Op die manier komen we geen steek verder. Op het moment dat de minister zegt naar die eisen te gaan kijken, dan hebben we een ander gesprek. Als ik het goed begrijp, ligt het nu in die zin niet enkel bij de farmaceut maar juist ook bij het Zorginstituut. Dan vind ik na de zomer wel heel laat, zeker gezien de verhalen die ik net gedeeld heb en het feit dat mensen richting Duitsland emigreren. Het geneesmiddel is EMA-goedgekeurd, dus ik vraag de minister of we hier niet wat meer kunnen doen.

Minister Jansen:

Ik vind het uiteraard ook niet wenselijk dat mensen zelfs gaan emigreren naar Duitsland om daar een vergoeding te krijgen voor hun medicijn. Dat moet echt niet de bedoeling zijn. Op dit moment heeft de firma het dossier niet ingediend vanwege de eisen van het Zorginstituut. Het eerste wat ik nu kan doen, is met het Zorginstituut in gesprek gaan. Dat ga ik zo snel mogelijk doen.

De heer Krul (CDA):

Dat is inderdaad het enige wat de minister nu kan doen, maar het zomerreces is vrij lang. Kan ik de minister dan vragen of wij in september een terugkoppeling kunnen krijgen?

Minister **Jansen**:

Daar ga ik mijn best voor doen; daar wil ik wel mijn best voor doen.

De **voorzitter**:

De minister vervolgt haar betoog.

Minister **Jansen**:

De vraag van de heer Bushoff over het voornemen om chronisch zieken meer te laten betalen voor hun alledaagse medicijnen. Hij vroeg of ik dat rechtvaardig vind en hoe dat eruit moet komen te zien. In de Voorjaarsnota is afgesproken om 70 miljoen te besparen op het apotheekzorgkader per 2027. Het voorstel is om dat te doen door zelfzorgmiddelen die ook in de vrije verkoop beschikbaar zijn uit het basispakket te halen. Ik bekijk momenteel wat hiervoor de mogelijkheden zijn. Ik weet nog niet welke medicijnen dat zijn, welke patiënten die gebruiken en hoeveel zij dan zelf zouden moeten betalen. Daarop kan ik op dit moment nog geen antwoord geven. Ik kan dus ook nog geen antwoord geven op de vraag of deze besparing chronisch zieken betreft. Ik bericht u hierover bij de Voorjaarsnota 2026.

Dan ga ik naar het kopje personeel. Dan kom ik bij de vraag van ... Ik zal nog even wachten.

De **voorzitter**:

De heer Bushoff heeft nog een vraag.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ja, ik heb toch nog één vraag hierover. Ik vind het best een bijzonder patroon dat er bezuinigingen worden ingeboekt als die waarover we het net hadden, zoals op medicijnen of op de subsidieregeling voor onverzekerden, en dat er dan al een bedrag wordt genoemd dat we moeten besparen terwijl er nog niet het begin van een idee is of dat bedrag gerealiseerd gaat worden, hoe dat gerealiseerd gaat worden, wie er geraakt gaan worden, hoeveel mensen extra moeten bijbetalen et cetera, et cetera. Ik vraag me dan af hoe zeker de bedragen in de begroting zijn. Is dat dan niet gewoon nattevingerwerk?

Minister **Jansen**:

Dat is geen nattevingerwerk; daar ben ik van overtuigd. Ik snap dat dit vragen oplevert bij de heer Bushoff, omdat ik op heel veel vragen geen antwoord kan geven. Maar zo is het wel. Ik kan dus niet anders zeggen dan dat ik hierover bij de Voorjaarsnota bericht.

De **voorzitter**:

De minister vervolgt haar betoog.

Minister **Jansen**:

Ik ga naar het kopje personeel. Ik kom bij de vraag van mevrouw De Korte over de externe inhuur van personeel, die met 22% ruimschoots de Roemernorm van 10% overschrijdt. Mevrouw De Korte vraagt of ik deze overschrijding kan verklaren en hoe dit past binnen het kabinetsvoornemen om externe inhuur te verminderen. Onze organisatie staat voor grote en vaak complexe opgaven, waarbij het belangrijk is dat we snel kunnen beschikken over de juiste expertise en capaciteit. Hoewel we ons blijven inzetten voor een goede balans tussen interne en externe inzet is externe inhuur in sommige gevallen noodzakelijk. De krapte op de arbeidsmarkt en de tijdelijkheid van bepaalde werkzaamheden spelen hierbij een rol. Het terugdringen van externe inhuur heeft wel mijn nadrukkelijke aandacht, onder andere als onderdeel van de afspraken die we hebben gemaakt over de rijksbrede taakstelling op de apparaatsuitgaven, die uiteraard ook VWS raken. In de aanpak binnen mijn departement heeft het terugdringen van

externe inhuur een belangrijke plaats. Op dit moment werkt VWS onder andere aan de verambtelijking van inhuurkrachten. Daarnaast wordt gewerkt aan een aanvullend plan om de externe inhuur te verlagen.

Dan nog een vraag van mevrouw De Korte. Zij vraagt of ik kan toezeggen dat bij toekomstig beleid altijd vooraf wordt onderzocht hoeveel personeel er nodig is en of daarbij kan worden gekeken waar de inzet van mensen teruggebracht kan worden. Ik kan mevrouw De Korte zeggen dat dat al wordt gedaan. Bij beleidswijzigingen met financiële consequenties dient er altijd een toets te worden uitgevoerd, bijvoorbeeld een uitvoeringstoets. Dat betekent dat er ook wordt gekeken naar de personele inzet die benodigd is voor nieuw beleid. In het kader van de rijksbrede taakstelling moet ook VWS bezuinigen op het budget voor apparaatsuitgaven. Dat betekent dat de komende jaren kritisch wordt gekeken naar de inzet van personeel, en op welke taken of dossiers inzet kan worden afgebouwd.

Dan kom ik bij de vraag van de heer Krul. Hij zegt dat wij alle drie woordvoerder zijn geweest op de portefeuille zorg en dat de lat dus hoog ligt. Hij geeft aan dat het nu niet mogelijk is om alleen maar "op de winkel te passen". Daarom vraagt hij: wat gaat u de komende tijd doen op uw eigen portefeuille? Zoals ik net heb gezegd, stort ik mij allereerst volledig op het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Dat is het belangrijkste dat er nu ligt. Het is op een haar na af, denk ik. Ik hoop het nog voor het reces af te kunnen ronden. In dat aanvullend zorg- en welzijnsakkoord worden ontzettend veel voorstellen gedaan om de zorg toegankelijk te maken en ook iets te doen aan de personeelstekorten. Als u vraagt "wat gaat u de komende tijd doen?", dan heeft dit voor mij topprioriteit. Verder ga ik door met al het goede dat door de vorige minister is ingezet. In de komende periode ga ik me beraden op wat ik nog aanvullend wil doen.

Dan heb ik een vraag van mevrouw De Korte. Althans, dat denk ik, maar dat weet ik niet zeker. Ze vraagt of ik net zo positief ben als mijn voorganger over de huidige mogelijkheden van AI, en hoe ik de implementatie daarvan zie. We hebben mevrouw Agema allemaal gehoord over — je zou haast zeggen — haar liefde voor AI. Dat was mijn voorganger. Ik ga niet zeggen of ik even positief ben over AI of er even dol op ben als mijn voorganger. Dat is ook niet nodig, denk ik. Ik zie AI wel als een van de middelen voor alle uitdagingen in de zorg, zoals de problemen in de arbeidsmarkt, het verminderen van regeldruk en het uitwisselen van gegevens. Technische ontwikkelingen gaan snel en de impact van AI is groot. We moeten er dus ook voor waken dat de zorg de boot niet mist. Daarom heb ik een programma gestart: AI in de zorg. Daarnaast zet ik ook in op de AI in de zorg met de AZWA-afspraken. Ik werk binnen dit programma aan kaders en een aanpak. Ik hoop u hierover dit kwartaal nog te informeren.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank voor de beantwoording van deze vraag, maar nu zegt de minister eigenlijk twee verschillende dingen. Ik deed een heel klein dansje toen ze zei: voor de zomer. Dat is dus voor vrijdag, zei de voorzitter correct. Dan komt de brief over het AZWA. En nu zegt de minister dat ze veel later komt met de plannen rondom AI en de strategie. Maar er is in het AZWA geld gereserveerd voor de ambities waar de minister het over heeft. Dus als we vrijdag geïnformeerd worden over het AZWA, dan moet er ook iets gezegd worden over deze AI-strategie, want anders gaan we helemaal rommelen met geld.

Minister **Jansen**:

Daar kom ik uiteraard op terug in de brief voor het reces. Daar is geen twijfel over mogelijk.

Dan ga ik naar het onderwerp postcovid. De heer Bushoff had daar vragen over. Hij zei dat ondanks dat er poli's zijn, er nog duizenden kinderen en volwassenen zijn die daar niet terecht kunnen. Hij zegt dat het cruciaal is dat voor hen de postcovidzorg breder en toegankelijker wordt gemaakt. De heer Bushoff vraagt naar de eerste resultaten in deze postcovidklinieken en of ik kans zie om de postcovidzorg breder toegankelijk te maken. De heer Bushoff vraagt of ik bereid ben om in ieder geval toe te zeggen dat deze klinieken zullen blijven bestaan zolang het nodig is. Hij sprak over het inbedden van deze financiering. Hij vroeg of ik ervoor zou kunnen zorgen dat met name mensen met postcovid die een beroep moeten doen op het sociale vangnet, of het nou de WIA is of het gemeentelijk sociaal vangnet, daarin ondersteund kunnen worden, omdat we nu vaak zien dat deze mensen buiten de boot vallen als ze hier een beroep op doen.

Ik zie de grote problemen van mensen met postcovid en dat dit een enorme impact heeft op het dagelijks leven van deze mensen, van hun naasten en ook op het werk dat zij al dan niet doen. Als je ziek bent, is elke dag dat je ziek bent er een te veel. Daarom vind ik het ook van groot belang om patiënten met postcovid zo snel mogelijk perspectief te bieden op passende zorg. Dat begint bij het onderzoek naar deze relatief nieuwe ziekte, zodat we weten waardoor deze ziekte wordt veroorzaakt, hoe er een goede diagnose gesteld kan worden en ook hoe deze ziekte effectief behandeld kan worden.

Daartoe financiert het kabinet dan ook een ZonMw-programma postcovid van ruim 34 miljoen. Dat duurt tot 2028 en daarin wordt onder meer klinisch onderzoek mogelijk gemaakt. Ook financiert het kabinet C-support, de nazorgorganisatie voor patiënten. Die ondersteunt postcovidpatiënten en adviseert zorgprofessionals, bijvoorbeeld over de weg in het sociaal domein en de ondersteuning die gemeenten bieden voor deze groep patiënten. Voor 2025 gaat dat over 8,2 miljoen.

Daarnaast is met het amendement van de heer Bushoff en anderen 27 miljoen beschikbaar gesteld voor de totstandkoming van postcovid poliklinische centra. Inmiddels zijn de eerste van deze centra geopend bij het Maastricht UMC, Amsterdam UMC, Erasmus MC en het Leids Universitair Medisch Centrum. Het UMCG start deze maand, of in ieder geval volgende maand. Ook voor kinderen zijn er inmiddels specifieke poli's geopend in Amsterdam, Maastricht en Utrecht. Het is zaak om de kennis die deze universitair medisch centra nu opdoen, zo snel mogelijk te verbreden naar de algemene ziekenhuizen in de eerste lijn, zodat zo veel mogelijk patiënten zo snel mogelijk en ook zo dichtbij mogelijk kunnen worden gezien.

Ook is door artsen een uitgebreid zorgpad uitgewerkt dat in nauwe verbinding staat met het onderzoeksnetwerk PCNN, waarmee op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten uit binnen- en buitenland snel geleerd kan worden over postcovid. Ik denk dus dat er niet zozeer sprake is van te weinig middelen. Het is nu vooral zaak om een verbinding te leggen tussen alle initiatieven die worden genomen en om verbinding te maken tussen het onderzoeksnetwerk, de expertisecentra en de verschillende onderzoeken, zodat daar het maximale uit kan worden gehaald. Ik denk daarom dat het verstandig is om eerst de resultaten van de onderzoeken en de inspanningen af te wachten, voordat nog meer geïnvesteerd wordt in onderzoek naar postcovid.

Voor wat betreft de toekomst is mijn inzet dat er zo snel mogelijk gekomen wordt tot een goede diagnose en een effectieve behandeling, zodat deze zorg niet meer afhankelijk is van de afzonderlijke initiatieven maar echt inbedding krijgt in het reguliere zorgstelsel, waarbij deze zorg

voor die groep mensen ook langs de reguliere weg vergoed wordt en daarmee niet meer afhankelijk is van incidentele middelen. Ik ben voornemens om dit najaar een brief naar uw Kamer te sturen, waarin ik onder meer nader inga op de opbrengsten van de postcovidklinieken tot nu toe.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Een heel terechte vraag van collega Bushoff. De minister stipt heel kort even C-support aan. Volgens mij proefde ik waardering voor hun werk in de woorden van de minister, maar de financiering van C-support is helemaal nog niet zeker; voor 2026 wel maar daarna niet meer. Ik denk samen met een aantal collega's hier in de Kamer dat dit nog wel iets van de heel lange adem gaat worden. C-support doet waardevol werk. Ik ben dus benieuwd hoe de minister kijkt naar vervolffinanciering.

Minister **Jansen**:

Ik ben het helemaal met mevrouw Paulusma eens: ik waardeer het werk van C-support enorm. Daar is inderdaad financiering voor, maar nog niet structureel. Ook dit wil ik meenemen in het geheel dat nu gebeurt. In de brief die ik in het najaar naar de Kamer zal sturen, zal ik ook ingaan op de financiering van C-support.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Hier heb ik nog een vraag over. Gelukkig zijn een aantal resultaten behaald in die postcovidklinieken. De vraag is of die resultaten nog verder onderzocht kunnen worden door middel van klinische studies. Dan kan de kennis die in die klinische studies wordt opgedaan, eventueel gebruikt worden voor een richtlijn om die zorg breder toegankelijk te maken voor mensen buiten de postcovidklinieken. Het wordt mij niet duidelijk of dat voldoende gebeurt en met de huidige middelen kan. Aan de ene kant hoor ik een minister die zegt: volgens mij komt het wel goed. Maar aan de andere kant hoor ik vanuit patiëntenorganisaties, het veld: nee, dit stapje hebben we nog niet gezet.

Minister **Jansen**:

Er lopen best veel onderzoeken binnen het programma voor postcovid. Als je wil weten of het goedkomt, dan zul je de resultaten van alle programma's moeten afwachten, zodat je ook integraal kunt kijken wat er nog in mist. Ik denk dat het ook wenselijk is dat dat niet alleen bij klinische studies blijft, maar dat ook juist de informatie die het oplevert, wordt vertaald naar richtlijnen. Anders gebeurt er namelijk niks mee. Ik hoop echt dat we daar op basis van die onderzoeken inzicht in krijgen. Ik hoop dat ik u daarover kan berichten in de brief in het najaar.

De **voorzitter**:

De minister vervolgt haar betoog.

Minister **Jansen**:

Volgens mij waren dit de vragen over postcovid. Nu kom ik bij het kopje overig. Dat lijkt misschien een restcategorie, maar ik denk dat de stapel groter is dan bij alle subkopjes.

De **voorzitter**:

Dat is jammer.

Minister **Jansen**:

Dat vind ik ook heel jammer, maar ik kan er niets aan doen. Ik worstel me erdoorheen en ik wacht af.

De eerste vraag is van mevrouw De Korte en gaat over de kwaliteitsregistraties. Zij vroeg hoe ik zie dat er geen enkel bewijs is dat de zorg met die 1.000 indicatoren beter wordt. Laat ik vooropstellen dat een situatie zoals die in het voorbeeld van mevrouw De Korte niet de bedoeling kan zijn. Dat ging over het afstraffen omdat een maaltijd van een patiënt in het verkeerde bakje werd gedaan en daardoor niet voldeed aan de kwaliteitseisen. Daar ben ik het dus helemaal met mevrouw De Korte over eens, maar de bestaande kwaliteitsregistraties hebben toch ook wel een meerwaarde voor de kwaliteit van zorg. Dat is ook al aangetoond, vooral doordat soms blijkt dat bepaalde ziekenhuizen op die indicatoren toch beter scoren dan andere ziekenhuizen. Dat zijn toch wel indicatoren waarmee je kunt benchmarken en dus kunt laten zien dat het soms beter kan. Ik denk ook dat de kwaliteitsregistraties een meerwaarde kunnen hebben voor het goed informeren de patiënt.

Ik heb enkele voorbeelden: een sterke verbetering in naadlekkagepercentages bij de behandeling van maag- en slokdarmkanker in drie ziekenhuizen na een bezoek aan het bestpractice-ziekenhuis en een significant lager sterftecijfer bij de behandeling van coronaire hartziekten door middel van een bypassoperatie dankzij een perioperatieve veiligheidscheck. Naar aanleiding van de resultaten van de kwaliteitsregistratie over hartzorg en nadere analyse bleek die veiligheidscheck van belang. Zes ziekenhuizen hebben die veiligheidscheck daarna overgenomen van het bestpractice-ziekenhuis.

Met de gegevens uit de kwaliteitsregistratie voor heupfracturen wordt bijvoorbeeld het gesprek gevoerd met kwetsbare ouderen over het wel of niet opereren na een heupfractuur. Van kwetsbare ouderen die worden geopereerd aan een gebroken heup, overlijdt 30% binnen een jaar na de operatie. Bij de moeilijke gesprekken daarover helpt de beschikbaarheid van gegevens over patiënten die eerder de keuze maakten om wel of niet te opereren.

Je ziet dus dat het niet alleen ziekenhuizen inzicht kan geven in waar zij hun eigen organisatie kunnen verbeteren om betere uitkomsten te krijgen, maar dat het ook daadwerkelijk de uitkomsten voor de patiënten helpt.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Er zijn inderdaad een aantal indicatoren die heel duidelijk een antwoord geven of verbetering van zorg opleveren. We pleiten niet voor 100% minder kwaliteitsregistraties, maar we willen allemaal terug naar 50% minder kwaliteitsregistraties. Er zijn nu twee academisch ziekenhuizen die zeggen dat ze af willen van het JCI, waarmee 1.000 indicatoren worden gemeten. Zij zien er niet het nut van in, maar het moet van de zorgverzekeraar. Ook artsen vragen: moeten we dat soort metingen op die manier doen? Ik heb een ziekenhuis gesproken dat 70 van dat soort metingen had: een linkje zus, een plusje zo, een medaille voor het een. Het is echt veel te veel. Daar kan echt de bezem doorheen. Zou deze minister willen inzetten op 50% minder?

Minister **Jansen**:

Ik ga nu geen percentage om te minderen noemen. Ik hoor het probleem dat mevrouw De Korte schetst. Ik kan me voorstellen dat het in sommige situaties, die mevrouw De Korte ook noemde, niet erg wenselijk is. Maar voor nu doe ik het eerst met de bestaande kwaliteitsregistraties, omdat zij toch wel een meerwaarde hebben aangetoond.

De **voorzitter**:

Uw laatste interruptie.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Er is een rapport, "Is dit wel verantwoord?", dat zegt dat het mogelijk is om 50% reductie te bereiken binnen vijf jaar. Dat geldt zeker voor dit soort kwaliteitsregistraties, die organisaties opgelegd krijgen van de zorgverzekeraar. Ik hoor van deze minister nog te weinig inspanning. Ze zegt niet dat ze, zoals ook het rapport "Is dit wel verantwoord?" zegt, mensen gaat inzetten die doorzettingsmacht hebben en die weten wat geschrapt kan worden en wat noodzakelijk is om te houden.

Minister **Jansen**:

Ja, ik ben natuurlijk op de hoogte van dat rapport. Kijk, het wordt een ontzettende taak om te kijken welke kwaliteitsindicatoren er wel toedoen en welke niet. Ik blijf toch wel bij het antwoord dat ik eerder gaf: die indicatoren hebben voor mijn gevoel wel een doel, zowel voor de ziekenhuizen als voor de patiënten, dus ik ga nog geen percentage noemen van hoeveel erin gesneden gaat worden.

De **voorzitter**:

De minister vervolgt haar betoog.

Minister **Jansen**:

Even kijken, hoor. Dan heb ik een vervolgvraag van mevrouw De Korte. Er zou een stappenplan komen, waarin de routekaart volgens het rapport "Is dit wel verantwoord?" was verwerkt. Dat gaat inderdaad over de suggestie om de registratielast met 50% in vijf jaar te verminderen. Welke stappen zijn nu daadwerkelijk gezet en is ondertussen de registratielast met 10% verminderd?

In december 2023 heeft mijn voorganger een intensiveringsbrief gestuurd. Hierin werd beschreven hoe invulling wordt gegeven aan de routekaart van het rapport van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Dat bestond uit een aantal maatregelen: het beperken van regeldruk als gevolg van de eigen wet- en regelgeving, de instelling van een gedragen regiegroep aanpak regeldruk en de inzet van twee onafhankelijke speciaal gezanten. Dit zet ik natuurlijk voort. Naast de halvering in 2030 is er vanuit het IZA voor eind 2025 twee uur minder administratietijd per week als tussentijds doel gesteld. Dat doel is er dus wel.

Dan heb ik nog een vervolgvraag van mevrouw De Korte: hoever is de minister met de persoon binnen of buiten VWS die doorzettingsmacht heeft om registraties te schrappen en is zij bereid om een of meerdere personen doorzettingsmacht te geven? Zoals bekend heeft mijn voorganger per begin 2024 twee speciaal gezanten aangesteld, die tevens voorzitter van de regiegroep aanpak regeldruk zijn. Zij kunnen escaleren naar het bestuurlijk overleg IZA en AZWA. In de regiegroep worden afspraken gemaakt voor de verschillende werkagenda's en is ook een escalatieladder afgesproken.

Dan kom ik bij het stagefonds en de vraag van mevrouw Paulusma. Er is een motie aangenomen om het afschaffen van het stagefonds weer terug te draaien. De vorige bewindspersonen hebben toegezegd om voor de zomer een brief te sturen. Mevrouw Paulusma zit eigenlijk op deze brief te wachten. Ik heb toegezegd om voor het zomerreces uw Kamer te informeren over de invulling van die motie en daar houd ik me dus aan. Die brief komt dus ook nog deze week. Vooruitlopend daarop zeg ik dat goede stages van belang zijn voor de instroom van nieuw personeel in de sector zorg en welzijn. Ik begrijp dat een tegemoetkoming vanuit het Stagefonds een welkome steun is voor zorgaanbieders die stageplekken aanbieden. Maar zoals bekend, heeft de Algemene Rekenkamer geconcludeerd dat het Stagefonds ondoelmatig is in het creëren van

stageplekken. Dit heeft bijgedragen aan de keuze om het stagefonds na schooljaar 2026-2027 te stoppen. Vanuit VWS blijven er middelen beschikbaar voor opleiden in zorg en welzijn, zoals de subsidieregeling SO-MSZ, gericht op strategisch opleiden in medisch-specialistische zorg. Ook blijven er middelen beschikbaar die waren gereserveerd voor het Stagefonds. In 2028 is dat 60 miljoen euro en vanaf 2029 structureel 78 miljoen euro. In het kader van het AZWA wordt met het veld verkend hoe deze middelen doelmatig kunnen worden ingezet voor het opleiden buiten het ziekenhuis.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat Stagefonds. Ik hoorde de minister zeggen: een welkome aanvulling. Het is gewoon een noodzakelijke aanvulling, niet omdat ik dat zeg maar omdat eigenlijk het hele zorgveld dat zegt. Ze hebben dit nodig om jonge mensen te kunnen behouden en in te laten stromen. Mijn motie ging over een brief waarin het kabinet zou uitleggen welke effecten deze bezuiniging zou hebben: in welke regio, in welk werkveld en ook wat het veld daar zelf van vindt. Ik heb het idee dat het een bezuiniging is die midden in de nacht op tafel is gelegd en waarvan het kabinet zelf eigenlijk ook niet weet wat de consequenties zijn. Ik heb gevraagd: ga dit uitleggen aan de Kamer en laat zien wat de effecten zijn op de verschillende onderdelen in de zorg. Op die brief wacht ik.

Minister **Jansen**:

Als dat de vraag is van mevrouw Paulusma en wij hebben toegezegd dit nog voor het zomerreces in een brief toe te lichten, dan komt dat in die brief, daarvan ben ik overtuigd. Daarnaast ben ik er niet van overtuigd dat dit soort besluiten zomaar worden genomen. Daar is wel degelijk goed over nagedacht. De punten die mevrouw Paulusma noemt, de effecten van die regeling, worden uitgelegd in de brief die ik, zoals toegezegd, voor het zomerreces stuur.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat was een kleine uitlokking, voorzitter. Er is eerder bezuinigd op het opleidingsbudget voor verpleegkundigen, omdat er midden in de nacht door de fractievoorzitters van dit kabinet besluiten zijn genomen waarvan ze eigenlijk niet wisten wat de consequenties waren. Dus ik maak mij zorgen — terecht — over bijna elk besluit dat dit kabinet neemt als het gaat om zorg, omdat het heel vaak ondoordacht is en het lijkt alsof er een aantal dingen bij elkaar gevoegd zijn om de som compleet te maken. Ik wil gewoon uitleg van het kabinet. Dat wil ik niet alleen; dat geldt voor het hele veld. Dus ja, sommige dingen zullen doordacht zijn, maar veel van de besluiten van uw voorganger waren dat niet.

Minister **Jansen**:

Ja, wat moet ik daarop zeggen? Ik kan me bij het ene voorbeeld dat mevrouw Paulusma noemt, indenken dat ze die gedachte heeft. Maar voor de rest worden besluiten heel zorgvuldig genomen. Daar ga ik dus verder niet op in.

De **voorzitter**:

De minister vervolgt haar betoog.

Minister **Jansen**:

Ik heb een vraag gekregen van mevrouw Dobbe over het ziekenhuis in Heerlen, dat heel vaak in debatten aan de orde komt. Het is geen verrassing dat het nu ook aan de orde komt. Er zijn een aantal moties aangenomen. Mevrouw Dobbe vindt het tijd dat de voorstellen worden uitgevoerd. Zij vraagt of ik er al mee aan de slag ben gegaan. Mijn inzet is als volgt. Ik weet dat ik drukke dagen voor het zomerreces krijg, maar ik wil de Kamer ook over de aangenomen moties inzake het Zuyderlandziekenhuis nog voor het zomerreces informeren. Daarbij benadruk ik dat keuzes over de inrichting van het zorgaanbod in het ziekenhuis alleen door het ziekenhuis kunnen

worden gemaakt, uiteraard in afstemming met de zorgverzekeraar. Bestuurders en zorgprofessionals van het ziekenhuis moeten immers altijd de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor het leveren van veilige zorg. Als de Kamer zou verplichten dat een zorgaanbieder zorg levert ondanks het personeelsgebrek dat nu speelt, dan kan een bestuurder deze verantwoordelijkheid niet meer nemen. Dat kan ernstige gevolgen hebben voor patiënten en zorgmedewerkers.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dit is wel het meest neoliberale antwoord dat ik ooit heb gehad van de minister van Zorg, geloof ik. Want volgens mij is de minister wel stelselverantwoordelijk. Het gaat niet alleen maar over de zorgverzekeraars en zorgbestuurders die bepalen of ergens wel of geen ziekenhuiszorg wordt geleverd of dat mensen bijvoorbeeld acute verloskunde tot hun beschikking hebben of dat er een spoedeisende hulp is. Deze minister is wel stelselverantwoordelijk. Deze minister kan dus ook zeggen: het is belangrijk dat dit ziekenhuis en de zorg die daar is, er blijven. Of zegt deze minister: nee, dat laten we echt helemaal over aan de markt, aan de zorgverzekeraars, aan de aanbieders; daar heb ik niks meer mee te maken? Dan hebben we hier namelijk een ander probleem.

Minister **Jansen**:

Het klopt dat ik stelselverantwoordelijk ben. Daarom zorg ik ervoor en let ik erop dat als mensen in Heerlen zorg nodig hebben, die gewaarborgd is. Door alle oplossingen voor het sluiten van die afdeling in het Zuyderlandziekenhuis zijn er alternatieven die echt ervoor zorgen dat mensen op tijd hun zorg kunnen krijgen. Nogmaals, waar het kan wil ik afdelingen openhouden. Ik zie namelijk echt het belang ervan in dat zorg dichtbij wordt verleend. Dat geeft mensen rust en zorgt voor een beter welzijn. Maar als het door omstandigheden niet geleverd kan worden, dan ga ik het niet koste wat kost doorzetten. Maar ik ben me er wel van bewust dat de zorg tijdig geleverd moet kunnen worden.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dat is nu precies het probleem bij het Zuyderlandziekenhuis, want dat is dus niet zo. Als dit doorgaat en er zorg wordt afgebroken en afgeschaald, dan hebben deze mensen straks geen goede zorg meer in de buurt. Als deze minister meent wat zij zegt en zegt dat het belangrijk is dat zorg dichtbij georganiseerd wordt, dan moet zij hier toch ingrijpen? Want dit is een weinig hoopvol antwoord als het gaat over de uitvoering van al die moties die hier in de Kamer zijn aangenomen. De Kamer zegt: we willen dat dit ziekenhuis blijft, een volwaardig ziekenhuis in Heerlen. Dan zegt deze minister: dat ga ik niet koste wat kost doen. Wat gaat ze nou doen? Gaat ze die moties uitvoeren of gaat ze dat niet doen? Dat wil ik dan wel even weten.

Minister **Jansen**:

Ik ben er inderdaad, nogmaals, voor dat zorg in de buurt geleverd wordt, dat zo veel mogelijk mensen de zorg dichtbij hebben. Maar het betekent niet dat als er afdelingen in Heerlen worden gesloten, de zorg dan niet dichtbij is. Die zorg is nog steeds dichtbij, want als dat niet het geval was, was er wel ingegrepen. Als je in Heerlen woont, is het misschien minder dichtbij als je naar een andere locatie moet, maar de zorg is nog steeds dichtbij genoeg. En ik weet dat het erg belangrijk is, ook voor het ziekenhuis in Heerlen, dat die afdelingen openblijven, maar nogmaals: als men niet kan voorzien in het personeel dat daar moet werken, dan voorzie ik ook een probleem in het leveren van die zorg. En daar zit ook niemand op te wachten. Dus omdat er een personeelsgebrek is, hebben we er in ieder geval voor gezorgd dat er een heel redelijk alternatief is. Dat is nu even wat het is.

De voorzitter:

De minister vervolgt haar betoog.

Minister Jansen:

Dan heb ik een vraag van de heer Krul over de SOV-regeling: er is extra geld nodig voor de SOV-regeling terwijl er voor 40 miljoen bezuinigd moet worden op het budget; kan de minister aangeven hoe dit komt en wat de impact is op de voorgenomen bezuiniging, en wat betekent het voor de begroting als deze bezuiniging onrealistisch wordt? Laat ik vooropstellen dat ik de zorg voor onverzekerden eigenlijk heel problematisch vind, en dat ik ook zie dat daar wel degelijk problemen spelen. Ik wil dus ook echt mijn best doen om te kijken wat daarin mogelijk is. De SOV is een openeinderegeling, en dat betekent dat het aantal uitbetaalde declaraties niet worden begrensd. In de afgelopen jaren zijn de kosten gestegen door een toename van het aantal onverzekerden, door meer bekendheid van de regeling en door hogere zorgkosten. De taakstelling van 40 miljoen houdt in dat er maatregelen worden genomen die leiden tot lagere zorguitgaven ten laste van de SOV. Deze maatregelen moeten financieel worden gewaardeerd, en dit moet optellen tot 40 miljoen. Er wordt bijvoorbeeld gewerkt aan maatregelen om onverzekerden terug te dringen bij dakloze onverzekerden en arbeidsmigranten. Ook worden maatregelen genomen om fraude met de SOV terug te dringen. Uw Kamer wordt binnenkort geïnformeerd over de voortgang en begin 2026 uitgebreid geïnformeerd over de te behalen besparingen. Hierbij zal ik ook nader ingaan op de nieuwe, doelmatige en geharmoniseerde regeling ter vervanging van de SOV en de regeling voor onverzekerbare vreemdelingen.

De heer Krul (CDA):

Dat is een beetje de modus operandi van de voorganger van deze minister, om eerst een bezuiniging aan te kondigen, dan te zeggen dat er een hervorming van de regeling moet komen, maar dat die hervorming van de regeling er dan wel zo uit moet zien dat de bezuiniging gehaald zou kunnen worden. En dat is ook hier een beetje het probleem. Ik heb zelf de vraag gesteld: wat nou als blijkt dat in die herziene regelingen misschien zelfs wel meer geld nodig is, of minder dan bezuinigd? Uiteindelijk moet het toch gewoon gaan om een goede regeling, zeg maar. Ik zou de minister willen vragen om bij het ontwerp van die nieuwe regeling voor zorgonverzekerden niet enkel de bezuiniging als uitgangspunt te nemen. Ik begrijp dat die behaald moet worden als taakstelling. Als dat blijvend is voor een regeling waarmee, zoals in dit geval, uiteindelijk hele kwetsbare mensen noodzakelijke medische zorg moeten krijgen, dan kan dit nog weleens heel vervelend worden. Dus zou ze dat kunnen meenemen, zo vraag ik de minister.

Minister Jansen:

Nou, ik hou dat zeker in mijn achterhoofd, omdat ik ook zie wat dat met deze kwetsbare groepen doet. En ik heb ook echt de interne drive om iets te betekenen voor deze groep. Ik ben het helemaal eens met de heer Krul dat vooropstaat dat het een goede regeling moet worden, dus ik neem de opmerkingen van de heer Krul uiteraard mee.

Dan de vraag van de heer Thiadens: hoe zorgt de minister ervoor dat de zorg geen melkkoe wordt voor de verhoging van de defensie-uitgaven naar 5% in het kader van de NAVO-norm? Het gesprek over de verhoging van de uitgaven voor de NAVO-norm en hoe deze gedekt worden, is een gesprek dat binnen het kabinet plaatsvindt. Het is aan een volgend kabinet om in de periode daarna invulling te geven aan die doelstelling en daarbij steeds een integrale weging te maken ten opzichte van de andere uitgaven.

De heer Thiadens (PVV):

Mijn vraag is gericht aan de minister. Kan zij ons ervan overtuigen dat zij zich ervoor zal inzetten

dat geen geld van VWS naar Defensie gaat? Dat is natuurlijk de achtergrond van mijn vraag. Dat u dat in de ministerraad gaat bespreken, lijkt mij logisch. Maar mijn vraag is: wat gaat u nou doen om ervoor te zorgen dat dat wat van VWS is van VWS blijft en er niets naar Defensie gaat?

Minister Jansen:

Die vraag van de heer Thiadens snap ik. Ik kan mij daar ook heel erg in vinden natuurlijk. Waar ik kan, ga ik mijn best doen om de VWS-pot te verdedigen.

De voorzitter:

De minister vervolgt haar betoog.

Minister Jansen:

Ik spring wat van de hak op de tak. Het kan ook maar zo zijn dat ik weer van de tak op de hak spring, maar ik ga nu naar de PALLAS-vraag van de heer Krul: heeft de minister een besluit genomen over de start van de uitvoeringsfase van PALLAS? Ja, dat heb ik. Ik heb mijn goedkeuring eraan verleend en de Kamer is als het goed is hier gisteren over geïnformeerd. Dus ik heb goedkeuring verleend, maar uiteraard houden we goed de vinger aan de pols bij de bouw van dit grote project, waar straks heel veel patiënten van afhankelijk zijn. Ik zal uw Kamer in oktober verder informeren, in lijn met wat de Regeling Grote Projecten voorschrijft.

De heer Thiadens (PVV):

Ik heb een vraag over een onderwerp dat inmiddels door de minister is behandeld. Die gaat over de SOV. Ik vroeg mij af of zij klaar was met dat onderwerp. Als dat zo is, dan heb ik daar nog wel een vraag over.

Minister Jansen:

Ja, volgens mij ben ik daar klaar mee.

De voorzitter:

Stel uw vraag.

De heer Thiadens (PVV):

Ik heb begrepen dat de minister komt met een brief over het verenigen van de SOV met de OVV. Mijn vraag is wat de harmonisatie van die twee regelingen precies inhoudt, maar belangrijker misschien wat de motivatie of de onderbouwing is om deze twee regelingen samen te voegen. Wat is daar de gedachtegang achter? Wat hoopt de minister daarmee te bereiken?

Minister Jansen:

Die vraag heeft de heer Thiadens inderdaad gesteld. Uiteindelijk is het samenvoegen of het harmoniseren van beide regelingen ingezet om het meer doelmatig en minder complex te maken. Ik hoop dat ik in de brief die later komt daar iets uitgebreider over kan zijn.

De voorzitter:

De minister vervolgt haar betoog.

Minister Jansen:

Dan heb ik volgens mij nog een vraag ... Even kijken. De amendementen moet ik ook nog appreciëren.

Over de tegemoetkoming arbeidsongeschikten had de heer Bushoff nog een vraag. Zij krijgen elk jaar een toelage omdat ze het eigen risico volledig kwijt zijn. Die tegemoetkoming van €220 wordt afgeschaft bij de halvering van het eigen risico. Deze mensen gaan er in elk

koopkrachtplaatje op achteruit. De heer Bushoff vraagt: het kan toch niet zo zijn dat de mensen die de politiek, het sociale vangnet en de verzorgingsstaat het hardst nodig hebben, er straks op achteruitgaan? Daar heeft de heer Bushoff wat vragen over. Het klopt dat in het hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat in verband met de verlaging van het verplichte eigen risico de arbeidsongeschiktheidstegemoetkoming vanaf 2027 wordt afgeschaft. Nu het eigen risico fors wordt verlaagd, is er minder noodzaak om de regeling in stand te houden.

Daarnaast leidt de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten tot een ongelijkheid die moeilijk uitlegbaar is. Alleen mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben namelijk recht op die tegemoetkoming; mensen die ziek of arbeidsongeschikt zijn, maar geen uitkering krijgen, komen daar niet voor in aanmerking. Over de financiële effecten van het afschaffen van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten in combinatie met de verlaging van het verplicht eigen risico in de Zorgverzekeringswet kan ik het volgende zeggen. Of mensen met een WAO-, WIA-, WAZ- of Wajonguitkering zorgtoeslag ontvangen en hoe de compenserende lastenverlichting voor hen uitpakt, hangt af van de mate waarin zij het verplichte eigen risico volmaken.

Even kijken, hoor. Hier ligt ook nog een setje. Dit ging over het AZWA. Die vragen heb ik beantwoord.

Dan kom ik bij de vraag van de heer Thiadens over ziekenhuizen in Nederland die zich voorbereiden op het leveren van zorg bij situaties in het buitenland met veel slachtoffers. De heer Thiadens vraagt zich af hoe dit er concreet uitziet en hoe dit zich verhoudt tot de personele tekorten in de zorg. Nederland is aangehaakt bij het Europees Coördinatiecentrum voor noodhulp en ziet daardoor verzoeken voor medische evacuaties binnenkomen. Op dit moment is Nederland samen met andere Europese landen verbonden aan de Europese gecoördineerde inzet voor het organiseren van de opvang en behandeling van Oekraïense medische evacués. Dat is in maart 2022 in EU-verband toegezegd. Dit valt onder de verantwoordelijkheid van de minister van VWS en gebeurt mede op grond van de Richtlijn Tijdelijke Bescherming, die voorsnog loopt tot 4 maart 2027. Op dit moment loopt er geen andere inzet. Het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding coördineert het proces en zorgt ervoor dat de patiënten verspreid worden over de Nederlandse ziekenhuizen. Dit gebeurt enkel als er beschikbare zorgcapaciteit is. Daarmee verdringt het geen reguliere zorg.

Nog een vraag van de heer Thiadens. De PVV-fractie wil een toezegging van de minister dat deze slachtoffers en meereizende families goed gescreend worden om te voorkomen dat strijders van Hamas en de taliban in onze ziekenhuizen belanden. Het ministerie van VWS gaat niet over de screening van inreizende personen, dus als u een antwoord op deze vraag wilt, moet ik u verwijzen naar het ministerie van Justitie en Veiligheid.

Even kijken. Dit is volgens mij voor de staatssecretaris. Ik denk dat ik ... Ik dacht dat ik klaar was, maar ik ben nog lang niet klaar, dames staatssecretarissen. Er komt nog een rondje.

Ik ga naar de vraag van de heer Van Houwelingen. Hij heeft een urgente vraag over de NCTV: op welk moment en op welke wijze is de minister tussen het moment van aantreden op 2 juli 2024 en het moment van de begrotingsbehandeling VWS op 24 oktober 2024 geïnformeerd over de NAVO-verplichtingen met betrekking tot de pandemische paraatheid? Het antwoord is dat er geen NAVO-verplichtingen zijn met betrekking tot de pandemische paraatheid. Zodoende heeft

dat logischerwijs ook nooit aan de orde kunnen zijn, op welk moment en op welke wijze dan ook. Wel vraagt de NAVO van bondgenoten om het zorgsysteem zo in te richten dat dit voorbereid is op crisis en conflict, zodat de continuïteit van zorg voor militairen en burgers te allen tijde in stand gehouden kan worden. Dat lijkt mij een hele begrijpelijke vraag, want we moeten in zo'n situatie ook goed voor onze soldaten zorgen.

Infectieziekten zijn een van de dreigingen waar een weerbare zorg zich tegen moet wapenen, dus het is van belang om ook op dat terrein maatregelen te nemen. Mijn voorganger heeft aangegeven een alternatieve dekking te willen vinden voor maatregelen uit het voormalig programma Pandemische Paraatheid, die nodig zijn voor weerbare zorg, maar die dekking is nog niet gevonden. De vragen waar deze dekking ten koste van gaat, kan ik dan ook niet beantwoorden. Maar ik zal de Kamer informeren zodra hierover besluitvorming heeft plaatsgevonden.

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

Hoor ik de minister nou goed zeggen dat er, in tegenstelling tot wat door minister Agema wel tien, twintig keer gezegd is en wat in antwoord op Kamervragen staat, helemaal geen sprake is van NAVO-verplichtingen op het gebied van pandemische paraatheid? Hebben we dat allemaal verzonnen?

Minister **Jansen**:

Er zijn geen NAVO-verplichtingen. De minister kan het er dus ook niet over hebben gehad.

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

Excuus, ik heb het net geciteerd. Keer op keer heeft minister Agema, uw ambtsvoorganger, heel duidelijk gezegd "vanwege NAVO-verplichtingen". Dat heeft ze zes, zeven keer gedaan, ook daarna, voor de televisie. Ik kan het allemaal citeren. "Daar zijn we aan gehouden", heeft ze meermaals gezegd. Het staat ook in antwoorden op Kamervragen. Dus dan kan de minister hier nou toch niet zeggen dat er geen verplichtingen vanuit de NAVO zijn? Dat is de reden dat die bezuiniging geannuleerd is.

Minister **Jansen**:

Het gaat nu over de vragen rondom pandemische paraatheid. Er zijn geen NAVO-verplichtingen, maar het verzoek van de NAVO aan bondgenoten is om het zorgsysteem zo in te richten dat het voorbereid is op bepaalde geopolitieke ontwikkelingen, niks meer en niks minder.

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

Ik vind dit echt schandalig, want dit heeft me dus weer twee interrupties gekost. Dit is een semantisch spelletje. Dus de minister zegt nu: het zijn geen NAVO-verplichtingen, maar het zijn verplichtingen op het gebied van weerbaarheid, die dusdanig ingevuld moeten worden door de minister dat die bezuiniging moest worden teruggedraaid. Dat heeft minister Agema keer op keer op keer gezegd. Dat staat ook in antwoorden op Kamervragen. Die druk komt ergens vandaan. Wij wilden die bezuiniging. De Kamer wilde dat, de bevolking wilde dat, daar hebben we voor gestemd. Dat stond in het hoofdlijnenakkoord. Het was punt 31: die bezuiniging van 300 miljoen euro moest worden geëffectueerd. Dat is niet gebeurd. Waarom is dat dan niet gebeurd? Minister Agema zei keer op keer: dat moest van de NAVO. Nu zegt deze minister iets anders. Is dat dan zomaar ineens gebeurd?

Minister **Jansen**:

Ik kan mijn antwoord herhalen: nogmaals, het gaat niet om NAVO-verplichtingen. Het gaat uitsluitend om een verzoek van de NAVO om het zorgsysteem in Nederland — maar dit verzoek is

ook aan andere landen gedaan — zo in te richten dat het bestendig is tegen een volgende pandemie of welke ontwikkeling dan ook.

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

Dat is dan toch een verplichting? In het hoofdlijnenakkoord stond dat dit zou gebeuren. Het wordt teruggedraaid omdat de NAVO het wil. De regering schrijft in antwoord op Kamervragen dat die verplichtingen, die NAVO-weerbaarheidsobjectives, politiek bindend zijn voor de regering. We kunnen allemaal semantische spelletjes met elkaar gaan spelen, maar dat is dan toch een verplichting? Zo heeft minister Agema dat opgevat. Daarom wil ik dus een feitenrelaas hebben. Daarom wil ik zien: hoe, door wie en op welk moment is de minister geïnformeerd? Dat was mijn vraag: krijg ik dat feitenrelaas? Daar heb ik ook nog geen antwoord op gehad. En ik wil weten — dat is ook een Kamervraag die ik heb gesteld — hoe de minister geïnformeerd is. Wat zijn die verplichtingen dan?

Minister **Jansen**:

Ik kan alleen maar zeggen dat het niet om NAVO-verplichtingen gaat. Dus alle vragen die de heer Van Houwelingen heeft als vervolg op die vraag, kan ik niet beantwoorden, omdat het niet om NAVO-verplichtingen gaat. Het is een verzoek. Meneer Van Houwelingen zegt: dus het is een verplichting. Dat is het niet; het is een verzoek van de NAVO om het zorgsysteem zo in te richten, zo te organiseren, dat de gezondheidszorg in tijden van crisis en conflict voorbereid is.

De **voorzitter**:

Uw laatste vraag.

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

Een verzoek dat voor deze regering politiek bindend is. Ik verwijs naar de antwoorden op Kamervragen die we op 2 juni hebben ontvangen. Antwoord op vraag 11: dit kabinet heeft zich gecommitteerd aan de gemaakte afspraken — dat zijn afspraken waar ik het de hele tijd over heb — derhalve zijn ze politiek bindend. Afspraken met de NAVO. Die gaan over pandemische paraatheid. Dan kan de minister toch niet zeggen "het is een verzoek", alsof het om een lobbyorganisatie gaat? Het kabinet schrijft zelf dat het politiek bindend is.

Minister **Jansen**:

Nogmaals, er zijn geen verplichtingen ten aanzien van de pandemische paraatheid.

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

Deze minister is dus helemaal niet ingelezen en weet helemaal niet waar ze het over heeft.

De **voorzitter**:

Die conclusie mag u trekken in uw tweede termijn. De minister continueert haar betoog.

Minister **Jansen**:

Ik ga naar een andere vraag van de heer Van Houwelingen. Dan heb ik ze ook maar weer gehad. Waar worden de extra middelen voor de uitvoering van de Wet open overheid, van structureel 9 miljoen euro in 2026 en 18 miljoen euro in 2027, aan besteed? Er waren al middelen gereserveerd voor 2026 en 2027, maar deze zijn onvoldoende voor de uitvoering van de parlementaire enquête en de uitvoering van de Wet open overheid. In 2026 en 2027 is er extra ingezet vanwege de parlementaire enquête. Structureel verwacht ik dat er 9 miljoen benodigd is voor de uitvoering van de Woo. Hiervoor waren nog geen middelen beschikbaar.

Dan een vervolgvraag van de heer Van Houwelingen: hoeveel reserveert het ministerie de

komende jaren voor het betalen van dwangsommen als de Woo-verzoeken door het ministerie niet op tijd worden ingewilligd? Ik reserveer niet specifiek middelen voor de betaling van dwangsommen. Binnen de apparaatsuitgaven wordt rekening gehouden met mogelijke tegenvallers als gevolg van de gerechtelijke procedures en dwangsommen.

Dan is er een vraag van de heer Krul. Waar worden de extra middelen voor de uitvoering van de Wet open overheid van 18 miljoen euro in 2026 en 2027 en van 9 miljoen structureel bovenop de 30 miljoen euro aan besteed? Die vraag heb ik net eigenlijk al beantwoord. Er waren middelen gereserveerd voor 2026 en 2027, maar die zijn onvoldoende voor de uitvoering van de parlementaire enquête en de uitvoering van Woo. Er is extra inzet nodig voor de parlementaire enquête. Ik verwacht dat er 9 miljoen structureel nodig is voor de uitvoering van de Woo. Daarvoor waren geen middelen beschikbaar.

Dan een vraag van de heer Thiadens. "Het Zorginstituut rapporteert dat farmaceuten steeds vaker onnodig lang een hoge prijs voor dure geneesmiddelen vragen. Ze passen het medicijn dusdanig aan dat het onder patent blijft en dit leidt tot onnodige zorgkosten. Wat gaat de minister hieraan doen? Wat is er nodig om dit tegen te gaan en hoeveel geld kost dit onze maatschappij op jaarbasis?" Ik vind het goed dat fabrikanten doorlopend onderzoek doen naar nieuwe toepassingen van geneesmiddelen en verbeterde toedieningsvormen, maar ik vind ook dat fabrikanten daarvoor niet de hoofdprijs moeten vragen en/of dit te gebruiken om het alleenrecht op hun geneesmiddel te verlengen. Helaas is er binnen de huidige wet- en regelgeving nog niet veel aan te doen, maar ik blijf hier in Europa aandacht voor vragen. Dat kan ik hierover melden.

Dan een andere vraag van de heer Thiadens. "Welke plannen zijn er om de gestelde problemen in het onderzoek van de Algemene Rekenkamer naar geneesmiddelenvoorraden op te lossen? Wanneer denkt de minister dit geregeld te hebben?" Ik heb u hierover geïnformeerd in de voortgangsbrief die ik vorige week heb verzonden. De Algemene Rekenkamer gaf aan dat de voorraden waarschijnlijk niet tot minder tekorten hebben geleid, maar hij stelt ook voor om meer voorraden aan te leggen. Apothekers, groothandels en de Patiëntenfederatie hebben aangegeven dat voorraden daadwerkelijk helpen om tekorten te voorkomen en de IGJ geeft aan dat zij adequaat toezicht kan houden. Ik ga dus afspraken binnen het AZWA maken met alle partijen over eenduidige definities van tekorten — wat is een "tekort"? — en over het delen van data over tekorten. Ik ga een grotere extra voorraad aanleggen van bepaalde kritieke geneesmiddelen, zoals de Algemene Rekenkamer ook adviseert. Daar begin ik nog dit jaar mee.

Nog een vraag van de heer Thiadens: hoeveel Nederlanders zijn er met een betalingsachterstand van de zorgpremie? Die vraag heb ik volgens mij net beantwoord bij een interruptie. Iedereen die medische noodzakelijke zorg nodig heeft in Nederland ontvangt die, ongeacht een betalingsachterstand of het eventuele feit dat mensen onverzekerd zijn. Dit volgt uit de eed die zorgaanbieders afleggen. Volgens de laatste metingen zijn er 191.000 mensen met een betalingsachterstand. Verzekerden met een betalingsachterstand houden altijd de zorgpolis die zij hebben afgesloten. De harmonisatie van de financiële regelingen SOV en OVV volgt uit een advies van het CAK. Voormalig minister Agema heeft dit advies overgenomen. Dit houdt in dat zorgaanbieders voor zorg aan onverzekerden en onverzekerbare vreemdelingen dezelfde regeling kunnen gebruiken met dezelfde voorwaarden.

In de praktijk leveren de twee regelingen op dit moment onnodig tot administratieve lasten en

onduidelijkheid. Ik merk op dat de toegang tot de zorg voor onverzekerden en onverzekerbare vreemdelingen in de praktijk niet altijd goed is. Dat heb ik net ook al gezegd. Verzekerden hebben een betere toegang tot zorg dan onverzekerden. Dit leidt soms tot een urgentere en duurdere zorgvraag voor onverzekerden. Dat is onwenselijk. Voormalig minister Agema heeft daarom aangegeven ook te willen inzetten op het verbeteren van de toegang tot zorg voor onverzekerden. Daar ga ik uiteraard mee door.

De voorzitter:

Bent u al bijna toe aan de amendementen?

Minister Jansen:

Dat vraag ik mijzelf ook af. Er is wel een eind in zicht. Dit stapeltje nog en dan ga ik in op de amendementen.

Een vraag van de heer Thiadens: wat doet de minister om de vereiste samenwerking in de keten en het delen van data te bevorderen, zodat medicijntekorten tot het verleden gaan behoren? Ik doe natuurlijk veel voor het verbeteren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Ik heb u daarover vorige week een brief gestuurd. Specifiek op dit punt maak ik binnen het AZWA afspraken met alle partijen, zoals zorgverzekeraars, patiënten, leveranciers, groothandels en zorgverleners. Hopelijk komen we zo gezamenlijk tot betere definities van tekorten en betere datadeling over tekorten, en kunnen we ze dan ook beter en sneller aanpakken.

Ik heb nog een vraag van de heer Van Houwelingen. "Hoe gaat de minister de bezuiniging op pandemische paraatheid van 300 miljoen in 2029 van dekking voorzien? Wordt hierbij in de ouderenzorg gesnoeid of gaat de eigen bijdrage in de Wlz wellicht omhoog?" Het kabinet zet in op het vergroten van weerbaarheid van de samenleving tegen crisis en conflict. Denk aan militaire en hybride conflicten, maar ook aan extreme weersomstandigheden, pandemieën. Weerbare zorg maakt hier een belangrijk onderdeel van uit. Mijn voorganger heeft aangegeven alternatieve dekking te willen vinden voor maatregelen uit het voormalige programma Pandemische paraatheid die nodig zijn voor weerbare zorg, maar die dekking is nog niet gevonden. De vraag ten koste waarvan dit gaat, kan ik dus niet beantwoorden. Ik informeer de Kamer zodra hierover besluitvorming heeft plaatsgevonden.

Dan heb ik nog twee vragen van de heer Thiadens. Hij zegt dat er jaarlijks er voor minimaal 10 miljard wordt gefraudeerd en vraagt waar het teruggevorderde geld naartoe gaat en wanneer er door de regering een plan wordt opgesteld. Teruggevorderd geld door middel van boetes vloeit deels terug naar de zorg, namelijk naar het Zorgverzekeringsfonds, het Fonds langdurige zorg of het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Het andere deel vloeit terug naar de algemene middelen van het Rijk. In de brieven van mijn voorganger van 31 maart en 7 april jongstleden aan uw Kamer is de aanpak van fraude uiteengezet. Uw Kamer ontvangt na de zomer een brief over aanvullende maatregelen.

Dan de laatste vraag. Bij 1 op de 1.000 gevallen van mensen met een chronische ziekte of beperking is er daadwerkelijk sprake van fraude. Waarom wordt deze groep door de overheid behandeld alsof ze bij voorbaat verdacht is en waarom laten we tegelijkertijd de echte fraudeurs nog steeds hun gang gaan? Ik herken het beeld niet dat mensen, ongeacht of zij een chronische ziekte of beperking hebben, bij voorbaat als verdachte van fraude worden behandeld. Echte fraudeurs in de zorg pakken we aan en om dat beter te kunnen doen, worden maatregelen getroffen. Daarover heeft mijn voorganger uw Kamer onder andere in een brief van 4 april

jongstleden geïnformeerd. Er zijn diverse verkenningen aangekondigd, zoals een verkenning naar de eventuele uitbreiding van de vergunningplicht naar onderaannemers en een verkenning naar het verplicht stellen van een verklaring omtrent gedrag voor onder andere zorgbestuurders. Daarnaast zijn de staatssecretarissen bezig met verkenningen naar een eventuele vergunningplicht voor de jeugdzorg en het Wmo-domein.

De voorzitter:

Uw laatste vraag, meneer Thiadens.

De heer Thiadens (PVV):

Dank voor het antwoord op mijn vraag over fraude. Er was onlangs een artikel waarin een aantal chronisch zieken heel schrijnende voorvallen beschreven over hoe zij op de huid werden gezeten door de Belastingdienst. Dat is wat ik noemde in mijn spreektekst. 1 op de 1.000 blijkt dan wat fraude te hebben gepleegd. Dat is heel weinig, dat is niets. Daartegenover staat — de minister noemde het magische getal ook al — een fraude van 10 miljard per jaar, elk jaar weer, in de zorg met zorggeld. De achtergrond van mijn vraag is natuurlijk: kan de capaciteit die nu wordt ingezet op de chronisch zieken, bij wie het ziektebeeld en de indicatie niet veranderen, niet veel beter worden ingezet op een groot deel, of het liefst alles, van die 10 miljard fraude? In het vervolg van die vraag heb ik ook gevraagd: kan de minister aangeven welke successen inmiddels hopelijk zijn behaald met het terughalen van delen van die 10 miljard?

Minister Jansen:

Ik kan eigenlijk op de eerste vraag ... Laat ik vooropstellen dat het niet de bedoeling is dat chronisch zieken constant op de huid worden gezeten door de Belastingdienst. Ik snap dat het enorm vervelend en frustrerend is als je een stabiele situatie hebt als chronische zieke, en toch iedere keer van alles moet aantonen. Ik snap die frustratie. Ik kan niet aangeven of het geld dat in fraude gaat zitten, via een andere kant kan worden ingezet. Dat is een hele complexe vraag. De successen die tot nu toe zijn behaald met de fraudeaanpak, kan ik nu ook niet oplepelen. Ik kan daarop in tweede termijn terugkomen.

Dan de amendementen. Het amendement op stuk nr. 14 van de leden Van Zanten en Rijkers-Oosterkamp over de publiekscampagne Werken in de zorg ontraad ik. Het amendement gaat uit van incidentele middelen voor een brede publiekscampagne in 2025. Het is uitvoeringstechnisch onmogelijk om een dergelijke brede publiekscampagne nog in 2025 uit te voeren. In de regel is er minimaal een jaar voorbereidingstijd voor nodig. Een deel van de dekking van het voorstel wordt gevonden door een bedrag van €280.000 weg te halen uit de gereserveerde middelen voor internationale samenwerking. Deze middelen zijn specifiek bedoeld om invulling te geven aan het VWS-deel van de mondiale gezondheidsstrategie. Het ODA-budget moet conform de richtlijnen van de OESO worden uitgegeven aan ODA-activiteiten, dus het inzetten van ODA-geld voor nationaal beleid is daarom geen deugdelijke dekking.

De in het amendement opgenomen dekking van circa €240.000 ziet toe op het budget voor het apparaat van de VWS-begroting. Dit budget is primair bestemd voor personele en materiële uitgaven, en niet voor beleidsuitgaven.

Het amendement op stuk nr. 6 van Kamerlid Dobbe over het verbeteren van de arbeidsvoorwaarden in de zorg moet ik ook ontraden. Allereerst wil ik de Kamer erop wijzen dat het qua beloning in de zorg genuanceerder ligt dan in het amendement wordt gesteld. Uit onderzoeken blijkt dat het gemiddelde uurloon van zorgmedewerkers redelijk vergelijkbaar is

met vergelijkbare medewerkers in de marktsector. Om een concurrerende salarisontwikkeling binnen de zorg mogelijk te maken, stelt het kabinet via de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling, de ova, reeds jaarlijks extra geld beschikbaar. Voor 2025 gaat het om 3,6 miljard euro structureel extra.

Tot slot is het voorstel om extra middelen beschikbaar te stellen ten behoeve van hogere lonen per 2025 niet uitvoerbaar. De risicovereveningsbijdrage van de zorgverzekeraars voor 2025 staat al vast. Op een andere wijze extra middelen beschikbaar stellen aan verzekeraars voor hogere lonen in de zorg zal leiden tot staatssteun. Daarom ontraad ik het amendement.

Het amendement van de heer Bushoff, over de studie naar postcovidklinieken, moet ik eveneens ontraden.

De voorzitter:

Dat is het amendement op stuk nr. 13.

Minister Jansen:

Ja, dat zou kunnen. Het is van groot belang om patiënten met postcovid zo snel mogelijk perspectief te bieden op passende zorg. Daarom is er voor het onderzoek naar postcovid veel budget beschikbaar gesteld, onder meer via het amendement van de heer Bushoff, het ZonMw-programma Post-COVID en de patiëntennazorgorganisatie C-support. Er lijkt dus niet zozeer sprake van te weinig middelen. Het is vooral belangrijk dat er verbinding wordt gemaakt tussen de initiatieven die er al zijn. Ik acht het dus verstandig om eerst de resultaten van al deze onderzoeken en inspanningen af te wachten voordat ik daar nog meer in investeer.

De voorzitter:

En uw oordeel?

Minister Jansen:

Ontraden.

Dan heb ik het amendement op stuk nr. 17, ook van de heer Bushoff, over het Geneesmiddelenbulletin. Dit amendement geef ik oordeel Kamer. In mijn brief van 26 juni ben ik er uitgebreid op ingegaan waarom de subsidie aan het Geneesmiddelenbulletin na een zorgvuldige juridische procedure is beëindigd. De kern is dat ons beleid erop gericht is om praktiserende zorgverleners te helpen. Dat gebeurt in toenemende mate vanuit beroepsgroepen zelf, door middel van de geneesmiddelencommissies en via het Farmacotherapeutisch Kompas van het Zorginstituut. De subsidie wordt nog voor een jaar versterkt. Daar is dekking voor. Maar ik laat het over aan de Kamer om hier een zorgvuldige afweging in te maken. Het is aan een volgend kabinet om hier een vervolgbesluit over te nemen.

De voorzitter:

Het amendement op stuk nr. 17 krijgt dus oordeel Kamer.

Minister Jansen:

Ja.

De voorzitter:

En de andere amendementen worden door uw collega's beoordeeld.

Minister **Jansen**:

Ja.

De **voorzitter**:

Dan dank ik u voor uw inbreng in eerste termijn. We gaan luisteren naar de staatssecretaris van VWS, de staatssecretaris die vooral verantwoordelijk is voor Langdurige en Maatschappelijke Zorg.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Dank u wel, voorzitter. Ik vind het heel eervol om aan deze kant te mogen staan om met u te spreken. Ik heb heel lang daar in de stoeltjes gezeten. Een aantal van u ken ik ook al heel goed. Wij hebben een heel fijne samenwerking gehad in de commissie VWS. Een aantal mensen zijn nieuw voor mij. Maar als er iets is wat ik ken uit de commissie toen ik daar nog lid van was, dan is dat de passie voor de zorg. Ik merk dat die ook bij de mensen die nieuw voor mij zijn aanwezig is. Ik kijk dus erg uit naar een fijne samenwerking.

Voorzitter. Tijdens de eerste termijn van de Kamer hadden we het al een paar keer over de term "mand". Ik zie dat ook deze voorzitter graag een beetje tempo wil maken, dus ik zal proberen om het waar mogelijk kort te houden. Volgens mij kan ik er geen geordende blokjes van maken, dus ik ga er gewoon doorheen. Als u iets mist, hoor ik het heel graag.

Ik begin met een vraag van de heer Krul. Ik zie hem nu helaas niet, maar wie weet luistert hij ergens mee. Zijn vraag gaat over de visie op wat wij willen gaan doen in onze portefeuille; hij vindt dat er niet alleen op de winkel gepast kan worden. Ik zal net als mijn voorganger staan voor betaalbare, beschikbare en bereikbare zorg voor alle Nederlanders, waar ze ook in Nederland wonen, hoe gevuld hun portemonnee ook is, hoe oud of jong ze ook zijn en hoe ziek of gezond ze ook zijn. Ik denk dat met name op het gebied van langdurige zorg de term "waardigheid" ook erg belangrijk is. We moeten altijd voor ogen houden dat iemand niet zijn ziekte, zijn aandoening of zijn beperking is, maar een mens die die ziekte, aandoening of beperking heeft. We moeten altijd de persoon voor ogen houden. Er liggen al een aantal dingen voor mij klaar. Ik ga verder met het HLO en het VN-verdrag Handicap. Zelf wil ik heel erg graag aan de gang met de ouderenhuisvesting. Palliatieve zorg is vanwege mijn eerdere werk ook heel belangrijk voor mij. Ik wil me ook graag bezighouden met femicide en huiselijk geweld. Ik hoop dat dit aan de heer Krul een beetje een antwoord geeft over wat ik allemaal wil gaan doen.

Dan de vraag van mevrouw Paulusma over waar ouderen behoefte aan hebben qua woonvormen. Zij vroeg of ik onderschrijf dat het verzorgingshuis eigenlijk een beetje achterhaald is. Zij wil meer innovatievere woonvormen. Ik ben dat niet met haar eens. Er is een diverse vraag van ouderen, naar verschillende woonvormen. Het aantal van 8% dat zij citeert, ken ik ook. Ondertussen ligt er ook een advies van de Raad van Ouderen. Dat is van juni 2025 en dus vrij recent. Dat wilde ik in het najaar samen met het PwC-verslag naar uw Kamer toesturen. Maar goed, mocht u daar eerder behoefte aan hebben, dan kan dat natuurlijk ook. Daaruit komt heel duidelijk naar voren dat er ongeveer 200.000 ouderen zijn die een dergelijke woonzorgvorm, zoals het verzorgingshuis, willen.

In wat mevrouw Paulusma zegt, herken ik wel dat hierbij terugkomt dat ouderen zeggen behoefte te hebben aan privacy, zelfstandigheid en een stukje autonomie. Daarom moeten we heel erg goed kijken naar de vorm die we verzorgingshuizen gaan geven, als er vanuit PwC een positief advies komt. Wellicht sluit het ouderwetse verzorgingshuis, met allemaal exact dezelfde

kamertjes aan een lange gang en met heel weinig zelfstandigheid — dat zijn echt die klassieke onzelfstandige woonvormen — niet meer aan bij de huidige tijd. Wellicht vinden mensen het fijn als er meerdere kamers zijn, of in ieder geval een duidelijke eigen voordeur. Maar er is wel degelijk behoefte aan gemeenschappelijke ruimtes, met het gemeenschappelijke samenwonen, de sociale controle en de zorg die op afroep beschikbaar is, 24 uur per dag. Dat zijn al die dingen die voor mij heel bepalend waren voor het verzorgingshuis. Wat gaan we daar precies mee doen? Het rapport van PwC volgt in het najaar. Ik zal uw Kamer daarover zo snel mogelijk informeren.

Hiermee neem ik ook alvast een voorschot op een andere vraag.

Daarnaast was er een vraag over de nationale doorstroomdatabank. Doorstroming is een onderdeel van het programma Wonen en zorg voor ouderen, dat ik samen met de minister van VRO uitvoer. Hierbij is de minister van VRO verantwoordelijk voor het beleid dat ouderen stimuleert om passend te wonen. Ik vind het een interessant voorstel en ik zal de suggestie dan ook met haar bespreken.

Een vraag van mevrouw Dobbe over thuisblijven. Zij zei dat dat steeds moeilijker wordt gemaakt. Daarbij had zij het specifiek over het maximeren van de huishoudelijke uren. Gemeenten en aanbieders kijken hierbij samen naar passende alternatieven om huishoudelijke hulp te organiseren en beschikbaar te houden, juist voor die meest kwetsbare groep burgers. Ik herken de schrijnende gevallen waarover ik mevrouw Dobbe hoorde. Die zijn er; die verhalen ken ik ook, ook uit de praktijk. Tegelijkertijd krijg ik vanuit de gemeentes terug dat er hele grote regionale verschillen zijn en dat dit niet iets is wat in heel Nederland op dezelfde schrijnende manier aanwezig is en dat er ook plekken zijn waar dit juist heel erg goed gaat. Ik blijf dit nadrukkelijk volgen, en zal aan uw Kamer rapporteren over wat daar uiteindelijk uit komt. We zijn natuurlijk bezig met het onderzoek naar de houdbaarheid en de toekomst van de Wmo. Daarin wordt ook gekeken hoe we kunnen zorgen dat zorg en ondersteuning beschikbaar blijven voor hen die dat het meest nodig hebben. Eind 2025 zal ik u daarover informeren.

Dan de vraag van de heer Thiadens. Ik gaf daar net eigenlijk al antwoord op. PwC komt dus in september met het rapport over het onderzoek naar de verzorgingshuizen. Tegelijkertijd denk ik dat hij ook weet bij wie de wetswijziging voor de terugkeer van de verzorgingshuizen vandaan komt. Hij zal dus wel iets weten van mijn persoonlijke overtuiging en de hoop die ik heb wat betreft de uitkomsten van dit onderzoek. Tegelijkertijd zal ik mij ook moeten neerleggen bij een vernietigend advies. Dus we gaan het zien. U hoort van mij op dit dossier.

Mevrouw Paulusma vraagt of ik onderken dat wijkverpleegkundigen cruciaal zijn. Daar kan ik heel kort over zijn: ja, dat onderken ik zeker. Ik onderstreep dat van harte. Ze vraagt of ik bereid ben om met veldpartijen, waaronder de beroepsgroep zelf, tot een actieplan te komen. Ja, absoluut. Ik ga dit najaar met de betrokken partijen in gesprek om tot een werkagenda te komen. Dan zal ik uw Kamer uiteraard ook weer informeren.

Dan heb ik een vraag van de heer Bevers over wat de stand van zaken is rondom de motie van de leden Hermans en Paulusma over palliatieve zorg in het zorgonderwijs. Toevallig weet ik dat daar een brief voor klaarligt. Ik heb daarvoor een paar kleine wijzigingen voorgesteld, maar de brief komt zo snel mogelijk uw kant op. In december 2024 is uw Kamer hierover geïnformeerd. Na die tijd, op 27 maart, hebben we een werkconferentie gehad die was gericht op het creëren van bewustwording en het vergroten van het gevoel van urgentie. Er waren 40 mensen vanuit de zorg

en het onderwijs aanwezig. Ik ga in gesprek met PZNL over hoe we dit verder kunnen vormgeven. Het voornemen was om daar voor de zomer over te informeren. Ik moet toegeven dat ik verwacht dat dat niet meer gaat lukken, want het gesprek met PZNL moet nog plaatsvinden; dat gaat vandaag niet meer gebeuren. Dit staat wel zeer hoog op mijn prioriteitenlijstje, dus ik kan u wel beloven dat het met gepaste spoed uw kant op komt.

Mevrouw De Korte had een vraag over de wijkverpleging en hoe het komt dat daar een tekort is. Hierbij moet ik me aansluiten bij de eerdere woorden van de minister. De brief over de onderschrijding had eerder bij uw Kamer moeten liggen. Mijn excuses daarvoor. In die brief wordt op de verschillende oorzaken ingegaan. Het klopt dat er sprake van is dat sommige aanbieders door een krappe arbeidsmarkt worden gedwongen om de uren te verlagen en daarmee minder zorg te geven. Echter, dit is een klein percentage. Er zijn ook andere belangrijke factoren die meespelen. We zien een verschuiving van patiënten van de Zvw naar de Wlz. De uren voor de cliënten dalen ook omdat er meer zelfredzaamheid is en omdat er meer wordt ingezet op positieve gezondheid. Er wordt, bijvoorbeeld uit de hoek van reablement, meer gekeken naar wat iemand nog zelf kan en hoe iemand daarbij ondersteund kan worden. Er wordt innovatie ingezet om de zorgtijd te verminderen. Er zijn dus gelukkig ook heel veel positieve ontwikkelingen die eraan bijdragen. Maar om antwoord te geven op de vraag: voor een deel gaat het ook om tekorten. Het is een relatief klein deel, maar het is er wel; dat kan ik niet ontkennen.

Mevrouw Dobbe vroeg waarom ik denk dat de bezuinigingen in de Wlz verantwoord zijn. Ik denk dat het belangrijk is om erbij stil te staan dat deze besparingen binnen het Wlz-kader zijn. Het zijn dus geen bezuinigingen die leiden tot beleidsmatige tariefkortingen. Het is eigenlijk reservegeld dat we apart gezet hebben voor het geval dat we het nodig gaan hebben. Voorheen hebben we ook elk jaar reservegeld apart gezet. We hebben dat telkens niet nodig gehad, waardoor we een vrij grote buffer hadden opgebouwd. We zeggen nu dat die buffer dusdanig groot is, dat we een deel van de buffer kunnen gaan afbouwen. Dat betekent niet dat er daardoor minder geld wordt uitgegeven aan Wlz-zorg. Het is puur zo dat het reservekader afneemt. Het is ook niet leeg; we zetten het niet op de nullijn. Er is nog steeds geld voor onverwachte uitgaven en tegenvallers, maar we hebben het wel iets laten afnemen, omdat er ook andere dingen zijn waar geld naartoe moet. En een dusdanig hoge buffer hebben we niet nodig. Dat we deze besparingen kunnen doorvoeren, vloeit voor een deel ook voort uit preventie, de inzet van passende zorg en het kostenonderzoek van de NZa, dat heel duidelijk zegt dat er voldoende middelen beschikbaar zijn om in 2025 zorg in te kunnen kopen. Ik wil dus graag benadrukken dat er geen sprake is van een tekort in het kader, op dit moment. In die zin vind ik het ook lastig om over "bezuinigingen" te spreken.

Dan de vraag over de budgetplafonds op het gebied van de ggz en de palliatieve zorg. De afspraken over een omzetplafond ... Heeft u een vraag over wat ik nu voorlees of over het vorige, mevrouw Dobbe? Als de voorzitter het toestaat is het misschien handig om dat eerst te doen, voordat ik hier een heel nieuw verhaal afsteek. We kunnen het ook bundelen en dan kijkt mevrouw Dobbe aan het einde wat er overblijft. Ja? Oké, dan doen we dat.

Een omzetplafond is de uitkomst van onderhandelingen tussen twee private partijen, namelijk de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. In principe zit ik daar niet tussen. Daarnaast is mij verteld dat het ook een heel effectief middel kan zijn om passende zorg te leveren. De NZa geeft aan dat zo'n plafond in de ggz kan worden gebruikt om de bestaande zorgcapaciteit beter te benutten. Dat gezegd hebbende is het voor mij heel erg belangrijk dat de verzekerde de zorg krijgt

waar hij of zij recht op heeft. Ik herken het voorbeeld dat mevrouw Dobbe aanhaalde. Ik ben daar zelf ook mee bezig geweest.

Over palliatieve zorg is uitgebreid gesproken met de zorgverzekeraars. Het is duidelijk dat er wel degelijk mogelijkheden en middelen zijn om ook als het omzetplafond bereikt is, in november of december, toch de benodigde palliatieve zorg te kunnen leveren. Als dat niet gebeurt, is dat natuurlijk heel erg problematisch. Ik herken die vraag. Ik ben op dit moment in gesprek met de leden Joseph en Van der Plas over twee moties die zij ingediend hadden in het debat dat hierover ging, specifiek over het omzetplafond bij de palliatieve zorg. Mevrouw Dobbe mag best weten dat die motie indertijd door de beleidsmedewerker geschreven is en dat ik dus persoonlijke betrokkenheid ervaar bij dit onderwerp. Dat is heel belangrijk. Ik ben met hen aan het uitzoeken hoe we hier zo goed mogelijk invulling aan kunnen geven en ik zal opnieuw met de zorgverzekeraars hierover spreken om het nader te bezien. De mogelijkheden liggen er. Mij is ook niet helemaal duidelijk waarom het niet gebeurt, maar ik ben het met mevrouw Dobbe eens dat het niet zo zou moeten zijn. Ik ga dat gesprek aan en zal daarover rapporteren aan de Kamer.

De voorzitter:

Mevrouw Dobbe, uw laatste.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ook deze staatssecretaris is hier verantwoordelijk voor. Ze kan er dus gewoon voor kiezen om het budgetplafond voor de palliatieve zorg af te schaffen. Dat moet ze ook echt doen.

In haar antwoord net op die bezuinigingen ging de staatssecretaris in op het Wlz-kader. Dat heb ik inderdaad genoemd. Dat zijn middelen die de NZa op dit moment beschouwt als middelen die nog over zijn. Dat was vorig jaar precies hetzelfde, tot later bleek dat die middelen toch niet over waren en ze weer moesten worden teruggeboekt in de tweede helft van het jaar. Er zijn in de zorg namelijk geen middelen over, want de zorg heeft keihard geld nodig. Daarom heb ik dat ook voorgesteld.

Maar dat zijn niet de enige bezuinigingen die ik noem. Er wordt op dit moment ook voor 65 miljoen bezuinigd op de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz. Die bezuinigingen heb ik ook genoemd. Die staan los van het Wlz-kader. De 282 miljoen van het amendement dat vorig jaar is aangenomen en dit jaar gewoon weer wordt doorgevoerd, staan ook gewoon nog op de gehandicaptenzorg, op de ouderenzorg. Dat zijn bezuinigingen die wij graag willen terugdraaien, omdat ze echt niet kunnen. Daar wil ik een reactie op: waarom denkt deze staatssecretaris dat dit wel kan? Ik doel niet alleen op het Wlz-kader, maar ook op de bezuinigingen die nu wel degelijk worden opgelegd aan de gehandicaptenzorg en aan de ouderenzorg. Ik noem de nationale huisvestingscomponent, de scheiding van wonen en zorg, valpreventie: dat zijn allemaal oorzaken van die bezuiniging.

Staatssecretaris Pouw-Verweij:

Ten dele had ik hier een reactie klaarstaan op uw amendement. Ik hoor heel veel dingen terugkomen die u ook in de toelichting op uw amendement heeft staan. U zei ook iets over jojobeleid. Ik ben het natuurlijk met u eens dat dat niet de bedoeling is. Daarom wil ik ook graag benadrukken dat waar wij een inkoopkader hadden van 36,3 miljard in 2024, dat in 2025 is opgehoogd met 2,7 miljard. Het is dus niet zo dat het totale bedrag naar beneden is gegaan en dat er nu meer bezuinigd wordt dan eerst het geval was. Het totale bedrag gaat omhoog.

Daarnaast hebben wij heel duidelijke signalen gekregen vanuit de NZa dat er op dit moment geen problemen zijn binnen de Wlz en dat er voldoende geld klaarligt. Ik herken een aantal dingen die u noemt over de tekorten die er zijn in de zorg en over de problemen waar met name de werknemers in de zorg tegenaan lopen. Zoals de minister eerder ook al zei, denk ik niet dat dat puur en alleen met geld op te lossen is. U noemde de huizencomponent. Daarbij is ook geen sprake van een bezuiniging. Daarbij is sprake van een bijstelling naar beneden, omdat de rentecomponent minder hoog uitvalt. Dat is eerder een meevaller voor het ministerie dan dat het een bezuiniging is. Het ligt dus echt wel een stuk genuanceerder dan dat er geschetst wordt.

De voorzitter:

Nee, mevrouw Dobbe, u mag niet meer. U kunt nu gelijk de reactie op de amendementen geven op dit onderwerp, staatssecretaris.

Staatssecretaris Pouw-Verweij:

Dat is ook goed. Dan doen we dat meteen.

De voorzitter:

Anders gaan we er twee keer over praten. Dat vind ik niet zo fijn, want dat kost tijd.

Staatssecretaris Pouw-Verweij:

Als het aankomt op het amendement op stuk nr. 7, kan ik mevrouw Dobbe hopelijk toch nog een beetje blij maken. Er is een, mede door VWS gefinancierd, Aanjaagteam Wonen. Dat is er al. Het richt zich op wonen, welzijn en zorg voor ouderen en heeft als doel om gemeenten, provincies, zorgkantoren, zorginstellingen, woningcorporaties en andere betrokkenen te stimuleren om samen tot passende woonzorgoplossingen te komen. Op zich is dat er dus. Dat gezegd hebbende denk ik dat een aanjaagfunctie specifiek gericht op zorgbuurthuizen zeker geen kwaad kan. Er ligt een hele grote opgave wat betreft het aantal woningen dat er moet komen voor ouderen, dus ik zou dit amendement graag oordeel Kamer willen geven.

De voorzitter:

Het amendement op stuk nr. 7 krijgt oordeel Kamer.

Staatssecretaris Pouw-Verweij:

Dan het amendement op stuk nr. 8. Dat heb ik net eigenlijk al een beetje toegelicht. Dat moet ik ontraden.

De voorzitter:

Dat is inmiddels het amendement op stuk nr. 15 geworden.

Staatssecretaris Pouw-Verweij:

O.

De voorzitter:

Dat wordt ontraden.

Staatssecretaris Pouw-Verweij:

Dat verklaart wellicht het nieuwe mapje, waarbij ik dacht: deze had ik toch al? O, nee, daar staat het ook nog op als het amendement op stuk nr. 8. Nou ja, goed.

Het amendement op stuk nr. 15. De NZa heeft dus gesignaleerd dat het bestaande Wlz-kader ruimschoots voldoende is en dat middelen toevoegen daarom niet nodig is. Ook zien we vanuit VWS niet dat er zorgorganisaties zijn die in de knel komen. We zien op dit moment juist meer

zwarte cijfers, in tegenstelling tot vorig jaar. Daarnaast is er ook een procedureel bezwaar. In beginsel is het niet mogelijk om de Wlz-uitgaven te amenderen. Ik weet dat er vanuit vorig jaar een precedent is waarin dat wel gebeurd is, maar het is echt een lang staande afspraak dat we dat niet doen met elkaar. Ik zal dat, net als vorig jaar, ook ontraden. Daarnaast voorziet de budgettaire dekking in een schuif tussen de inkomsten en uitgavenkader, dus ook de dekking is ondeugdelijk.

Dan het amendement op stuk nr. 9, dat wellicht ook een nieuw nummer heeft?

De voorzitter:

Nee, dat niet.

Staatssecretaris Pouw-Verweij:

Dat blijft nr. 9; dat is dan weer makkelijk. Ik zei dus al iets over het jojobeleid. Ook bij de budgettaire dekking is er een schuif tussen de inkomsten en uitgavenkader, en tussen 2025 en 2026. Daarmee is de dekking ondeugdelijk en moet ik ook dit amendement helaas ontraden.

Ik ga heel even kijken waar ik gebleven was, want ik heb nu een rommeltje gemaakt van mijn voorgenomen volgorde. O, het is nog maar heel weinig, voorzitter. Het komt goed.

De heer Bevers had het over het HLO ouderenzorg en de controversieelverklaring voor de gehandicaptensector. Hij noemde daarbij ook dat de staatssecretaris geen overleg met de sector zou hebben gehad. Ik zou hem graag op het hart willen drukken dat dat er heel nadrukkelijk wel geweest is. Er is eigenlijk altijd overleg met welke sector dan ook als wij maatregelen nemen die mogelijk gevolgen hebben voor die sector. Ook in dit geval is er uitgebreid overleg geweest, dus daar wilde ik hem nog graag nog even van verzekeren. Maar hij heeft gelijk. Door de controversieelverklaring blijft de korting op dit moment staan. We vallen dus terug op de oude korting en die wordt daarmee uitgevoerd. Ja, dat is het eerlijke antwoord.

Er was nog één vraag, volgens mij ook van mevrouw Dobbe, over het aantal opvangplekken en Valente, die aan de noodbel trekt. In principe zijn de opvangplekken decentraal geregeld. Dat is een wettelijke taak van de gemeente. Tegelijkertijd heb ik Valente ook heel duidelijk horen zeggen: we willen echt graag dat hier sturing op komt, centraal geregeld, en dat er verantwoordelijkheid wordt genomen. Ik heb daarom aangegeven dat ik heel erg graag in overleg wil met zowel Valente als VNG. Ook hier zien we dat er sprake is van grote regionale verschillen. Valente geeft aan dat er plaatsen zijn waar veel te weinig opvangplekken zijn. Tegelijkertijd hoor ik vanuit de VNG terug dat dat klopt, maar dat erop wordt gestuurd dat het geld degelijk uitgegeven moet worden aan zorg voor deze groep, maar dat het niet specifiek voor opvangplekken hoeft te zijn. Er zijn ook gemeentes die een ander soort beleid hebben, bijvoorbeeld veel meer inzet op preventie, maar waar wel degelijk positieve resultaten bij te zien zijn. Ik ga daarover met hen in gesprek, maar ik ben het met u eens dat dit een heel belangrijk dossier is waar we zo snel mogelijk op moeten doorpakken. Zodra er iets uit het overleg is gekomen, zal ik de Kamer daarover informeren. Het oordeel? Ik heb een vraag staan. Ik neem aan dat dat amendement dan bij mijn collega ligt. Dat heb ik in ieder geval op dit moment niet voor mijn neus. Anders kom ik daar in de tweede termijn nog even bij u op terug, mevrouw Dobbe.

Dat was het van mijn kant, voorzitter. Dank u wel.

De voorzitter:

Er is nog een amendement op stuk nr. 16 over een nationale enquête vrouwengezondheid. Daar komt u nog op terug? Oké.

Dan geef ik nu het woord aan de tweede staatssecretaris van VWS, die voor Jeugd, Preventie en Sport verantwoordelijk is: onze oud-collega mevrouw Tielen, nu bewindspersoon. Ik geef u het woord.

Staatssecretaris Tielen:

Dank u wel, meneer Van der Lee. "Meneer de voorzitter", moet ik zeggen. Het is goed om hier te staan en met elkaar over de suppletoire begroting 2025 te praten. Ik heb een paar korte, algemene vragen, dan een paar over de jeugd, dan over preventie. En dan over sport, zou je denken, maar daar hadden we gisteren al een commissiedebat over, dus dat laat ik. Er zijn een aantal vragen gesteld over geestelijke gezondheidszorg en uiteraard ook over herdenken en vieren. Tot slot zal ik de amendementen die in mijn bakje terecht zijn gekomen appreciëren.

Allereerst vroeg meneer Krul: u zit daar nou demissionair "te zitten te wezen", maar wat gaat u doen? Het mooie van mijn visie op de wereld — ik hoop dat u ons daarin herkent — is dat vooruitkomen in je leven begint met opgroeien, ontwikkelen en leven in goede gezondheid. Dan hebben we het over lichamelijke, mentale en sociale gezondheid. Mijn inzet zal zijn om de komende tijd die ons gegeven is als bewindspersonen vanuit de portefeuille Preventie, Jeugd en Sport te zorgen dat we die goede gezondheid zo veel mogelijk kunnen behouden, dan wel kunnen voorkomen dat die minder wordt. Dan gaat het over jeugdgezondheidszorg, de Hervormingsagenda Jeugd die in 2023 is afgesproken en waarmee ik aan de slag ben, het actieplan tegen vapes en alle maatregelen tegen tabaksgebruik — daar kom ik zo nog bij wat specifieke vragen op terug — en de aanpak preventie die mijn ambtsvoorganger een paar weken geleden naar uw Kamer heeft gestuurd en waar we hopelijk nog met elkaar over in debat kunnen gaan. We zijn demissionair. Ik zei gisteren in het sportdebat al: dat betekent waarschijnlijk dat we iets afwachtender zijn dan we in missionaire status zouden zijn. Maar ik hoorde gisteren ook de oproep van de Kamer om vooral niet te veel af te wachten. Ik laat me wel afremmen als het te veel is.

Meneer Krul vroeg ook of we een schets kunnen geven van de zorgkloof en hoe we daarmee omgaan. Naast het hoofdlijnenakkoord, waar al aan gerefereerd is en waar wij achter staan omdat onze handtekeningen eronder staan, ligt er ook nog een aantal andere akkoorden met zorgorganisaties, gemeenten enzovoort, enzovoort. Denk bijvoorbeeld aan het Gezond en Actief Leven Akkoord, waarbij we met gemeenten, ggd'en, zorgverzekeraars en natuurlijk het departement van VWS samenwerken om met dat gezonde en actieve leven, waarover ik al begon, aan de slag te gaan en te kijken hoe we in 2040 een gezonde generatie kunnen onderbouwen. Dat klinkt allemaal goed, maar het gaat natuurlijk over de praktische uitwerking daarvan. Daar gaan we graag op door.

Dan beginnen we met jeugd. Ik ben bij nummertje twee, om het zo te zeggen.

Er was een vraag van mevrouw Dobbe over de jeugdzorg en de eigen bijdrage. Allereerst: er wordt veel gezegd over bezuinigingen. Ik vind het toch wel fijn om vanaf deze plek ook te zeggen dat ik best wel verheugd ben dat we 3 miljard euro extra voor de jeugdzorg hebben kunnen uittrekken bij deze Voorjaarsnota. Door de oogharen kijkend naar alle suppletoire begrotingen die er liggen,

vind ik dat best wel een goede steun in de rug voor het belangrijke dossier van de jeugdzorg. Dan zegt mevrouw Dobbe: ja, maar kan deze staatssecretaris dan niet op dag één gewoon die eigen bijdrage van tafel halen? Die eigen bijdrage is een afspraak. Het is een afspraak uit een breder pakket, de Hervormingsagenda Jeugd. Die afspraken zijn onder andere met de VNG gemaakt. Die gaan over kwaliteit, houdbaarheid, financiën. Daarvan maakt die eigen bijdrage onderdeel uit. Maar die is niet voor dit jaar. Die is ook niet voor volgend jaar. Die staat in de boeken gepland voor 2027. Hoe die er precies uit moet zien, daar moeten we het nog over hebben. Dus ik hoor heel goed wat mevrouw Dobbe zegt, maar laten we niet op de zaken vooruitlopen. Laat ons werken aan een voorstel waarbij we uiteraard rekening houden met de dingen die u daarover gezegd heeft in dit debat en in eerdere debatten als het gaat om de jeugdhulp.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ze verbazen mij toch echt hogelijk, deze antwoorden. Ik vind het bijzonder dat je eerst een plan presenteert, dat overigens geen nieuw plan is maar iets wat al heel vaak boven tafel is gekomen en waarvan zo ongeveer alle experts, de uitvoeringsorganisatie en een vorige staatssecretaris Van Ooijen hebben gezegd dat het onuitvoerbaar is, onverantwoord is om het in te voeren, en dat dat dan nu weer boven tafel komt met het idee: tja, we hebben nog geen idee van hoe het eruit komt te zien, maar we zetten deze besparing alvast wel in de boeken. Dan moet er toch een redenatie zijn voor waarom dit kabinet denkt dat het dit wel verantwoord kan uitvoeren, waarom het tegen de adviezen van al die andere mensen in denkt dat dat wel verstandig is?

Staatssecretaris **Tielen**:

Het kabinet heeft dus afspraken gemaakt met onder andere de VNG en ook andere betrokken organisaties. En uiteindelijk gaat het erom bewuster om te gaan met welk type jeugdzorg of jeugdhulp en welk type vraagstukken en behoeftes. Daar kan een eigen bijdrage een belangrijke rol in spelen, en dat zou ook mijn insteek zijn daarbij. Ik hoor de heer Bushoff zeggen dat het wel uitvoerbaar moet zijn. Uiteraard moet het uitvoerbaar zijn, dus geef mij ook even de ruimte en de tijd — nogmaals, dit staat niet voor dit jaar; we hebben het vandaag over de suppletoire begroting voor 2025 — om daarvoor terug te komen met een plan, zodat we daar in 2027 mee aan de slag kunnen.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Er zit wel een verschil tussen dat je met een plan aan de slag gaat om iets wat onuitvoerbaar is en onverantwoord is alsnog over de eindstreep te proberen te trekken, of dat je zegt "we gaan naar een alternatief voorstel kijken voor hoe je er ook voor kunt zorgen dat je de jeugdzorg bij de mensen en de kinderen krijgt die die echt nodig hebben", in plaats van dat je zo'n onzalig plan als een eigen bijdrage gaat uitwerken, waarvan iedereen al heeft gezegd dat het niet gaat werken. Ik vraag toch een antwoord op de vragen die ik heb gesteld: hoe denkt deze staatssecretaris dat het wel gaat werken? Hoe zal dat onderscheid worden gemaakt tussen welk kwetsbaar kind wel een eigen bijdrage moet gaan betalen en welk kind niet? Hoe gaat het dan bijvoorbeeld in gevallen van ouders die gescheiden zijn? Hoe reageert de staatssecretaris op de uitvoeringsorganisatie die zegt: "Dit kunnen wij nooit uitvoeren"? Jaar na jaar hebben ze dat gezegd als dit plan boven de markt hing. Op dat soort vragen moet er een begin van een antwoord zijn, als je zo'n plan presenteert.

Staatssecretaris **Tielen**:

En dat begin van een antwoord komt er ook, op het moment dat we daar inhoudelijk over gaan debatteren. Nogmaals, op dit moment gaat het over de suppletoire begroting voor 2025. Ik heb geen nieuw voorstel gedaan. Het is onderdeel van de hervormingsagenda die al in 2023 is vastgesteld. Ik kom niet met iets nieuws. Ik stel vast dat er een afspraak ligt waar een nadere

uitwerking van nodig is. Ik hoor heel goed wat de heer Bushoff zegt over alle geluiden uit de markt, maar ik hoor ook dat de heer Bushoff erkent dat het belangrijk is dat we er bewust voor gaan zorgen dat de juiste jeugdhulp bij de juiste kinderen en gezinnen terechtkomt. Nou, daar is dit een middel voor. En hoe dat er precies uit gaat zien, weet nog niemand, dus sommigen praten misschien ook wel een beetje voor hun beurt.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Tot slot, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ja, uw laatste.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Twee dingen. Eén: als je ervoor wilt zorgen dat kinderen de juiste hulp krijgen en de hulp bij de juiste kinderen terechtkomt, kun je beter veel haast maken met een wetsvoorstel rondom de afbakening van de jeugdzorg; een veel beter idee dan dit onzalige plan, waarvan iedereen zegt: onuitvoerbaar. Dat kun je dan beter verder brengen, dus dat zou een suggestie zijn voor de nieuwe staatssecretaris: om daar snel mee aan de gang te gaan. Ik hoop dat die handschoen wordt opgepakt.

En ten tweede is het in die zin wél een nieuw plan omdat die eigen bijdrage in de jeugdzorg gelukkig van tafel is geveegd. De Kamer heeft daar een streep door gezet, gelukkig, maar nu is dit toch weer als een duveltje uit het doosje omhooggekomen. En ik vind het toch wel bijzonder, en misschien gaan we daar de komende tijd nog achter komen, hoe die logica dan werkt, dat je eerst iets poneert van "dit gaan we doen" en dat je pas daarna gaat kijken of het überhaupt haalbaar is en of het wenselijk is, terwijl we eigenlijk al weten dat dat niet zo is.

Staatssecretaris **Tielen**:

Het positieve antwoord op de heer Bushoff is dat ik, inderdaad, al aan de slag ben met het wetsvoorstel reikwijdte jeugdhulp. Ik weet niet precies meer welke titel we daaraan hebben gegeven, maar in ieder geval hebben we het over hetzelfde, namelijk: hoe zorgen we nou dat is afgebakend welke jeugdhulp bij welke kinderen en hun gezinnen terechtkomt? Nogmaals, op het moment dat ... Laten we er inhoudelijk over doorpraten. Ik hoor wat de Kamer zegt. Ik heb ook gehoord wat de Kamer daar eerder over heeft gezegd, maar nogmaals, het is een afspraak die we gemaakt hebben, onder andere met de VNG, en die vaststaat, gewoon zwart-op-wit. Dus laten we kijken hoe die z'n doel kan dienen, want uiteindelijk moet je geen dingen doen voor de lol of weet ik veel wat allemaal, maar moet je dingen doen om een doel te bereiken. Dat doel delen de heer Bushoff en ik volgens mij.

Ik ga door naar preventie. Mevrouw De Korte vroeg naar de Europese tabaksaccijnsrichtlijn, of in ieder geval naar de tabaksaccijns op Europees niveau. Ook de heer Krul had daarnaar gevraagd, en dat heeft mij natuurlijk niet verbaasd. Het goede nieuws is, denk ik, dat wij als Nederland echt een stap vooruitzetten en initiatief nemen. Het minder goede nieuws is dat we als Nederland nu al het hoogste niveau van tabaksaccijnzen hebben. Stel dat het ons lukt, wat Europees gezien nog best ingewikkeld wordt, om daadwerkelijk een verandering te krijgen in de tabaksaccijnzen op Europees niveau — daarvoor hebben we uiteraard ook behoefte aan de Europese Commissie zelf, die daarmee aan de slag moet — dan weet ik nog niet of dat voor ons in Nederland een heel groot verschil gaat maken. Dat laat onverlet dat we daar met volle kracht op blijven inzetten, al is het alleen al omdat we als Nederland — daar hebben we het eerder in debatten over gehad — vlak bij een aantal buurlanden zitten, waar de prijzen van

tabaksproducten een heel stuk lager liggen dan hier. De accijnzen kunnen daarbij een rol spelen. Daar gaan we dus mee door, maar dat zijn langdurige trajecten, waarbij succes er misschien niet altijd zo uit ziet als we zouden willen.

Meneer Krul vroeg ook naar de verbruiksbelasting op vapes. Samen met de staatssecretaris van Financiën ben ik bezig om daar vorm aan te geven. Ook daarvoor geldt — ik hoop op een beetje coulance van de Kamer — dat dat nog niet helemaal zo uitgewerkt is dat ik het met uw Kamer kan delen. Maar daar zijn we wel mee bezig en dat vind ik ook erg belangrijk. Dat herkent u ook uit het Actieplan tegen vaperen, dat mijn voorganger heeft gepresenteerd, maar waar ik uiteraard met volle kracht mee verderga. Daarnaast proberen we daarover op Europees niveau weer afspraken te maken, want ook daarvoor geldt dat we als klein landje, met grenzen dichtbij, afhankelijk zijn van hoe dat in landen als België en Duitsland geregeld is. Ook daar kom ik dus op terug.

De heer Krul vroeg ook naar de automatische inflatiecorrectie. Vorig jaar had hij daarover ook een motie ingediend. De uitspraak van de Kamer was dat ze het daar toen niet helemaal mee eens was, dus staat u mij toe om dat over te laten aan een volgend kabinet.

Als het gaat over preventie, gaat het ook over seksuele gezondheid. Ik geloof dat het mevrouw Dobbe was die vroeg naar de ASG-regeling, de regeling voor mensen die een groot risico hebben op soa- en hiv-besmettingen en daardoor extra zorgen hebben en een drempel ervaren om naar de huisarts te gaan. Het is dus een specifieke regeling voor een specifieke groep. Ik maak me ook zorgen over de stijging van het aantal soa- en hiv-besmettingen. Die 10% korting is typisch zo'n maatregel waar je van baalt, maar die er nu eenmaal in zit. Voor dit jaar kan ik dat ook niet meer veranderen. Gezien het belang van seksuele gezondheid zal ik wel de handen uit de mouwen steken, om het zo maar te zeggen, om te kijken of we dat enigszins kunnen gaan keren. Zodra ik daar positief nieuws over heb, zal ik u dat uiteraard laten weten, maar voor 2025 is het helaas zoals het is.

Meneer Bushoff vroeg naar de uitgaven voor preventie. Er is een samenhangende preventiestrategie. Prachtige titel, mooi stuk ook. We hebben gezegd: laten we de preventie nou zo inrichten dat die de grootste impact heeft, door de focus te leggen op bepaalde groepen — denk aan jonge mensen, de jeugd — of op bepaalde omgevingen en daar heel gericht op in te zetten. Daarnaast — daar hebben we als Kamerleden volgens mij met een heleboel mensen om gevraagd; ik zie zomaar een paar bekende gezichten — gaan we kijken of we tot een soort investeringsmodel kunnen komen. Daarmee zijn we aan het rekenen om te kijken of we investeringen in preventie zo kunnen inzetten dat ze daadwerkelijk tot winst leiden. "Winst" is in de oren van sommigen een lelijk woord, maar hierbij gaat het natuurlijk met name om winst in welbevinden en leven in goede gezondheid. Maar het gaat er ook om dat er in de schatkist in ieder geval genoeg geld is om preventiebeleid te kunnen blijven uitvoeren.

Dan ga ik naar de geestelijke gezondheidszorg. Mevrouw De Korte vroeg naar de wachtlijsten, waar 100.000 mensen op staan. Ik geloof dat ze het zelf eigenlijk ook al aangaf: het gaat niet zozeer om mensen, maar om plekken, omdat sommige mensen op verschillende plekken op een wachtlijst staan. Heel eerlijk, we hebben gewoon te weinig zicht op unieke wachters, als je die zo zou willen noemen. Met name als het gaat over specialistische geestelijke gezondheidszorg, is dat wel echt een zorg. Dat komt simpelweg door het ontbreken van registratie. Daar zullen we inzicht in moeten krijgen, ook omdat je er uiteindelijk alleen iets aan kan doen als je weet

hoeveel mensen waar staan. We gaan nu dus proberen om de kwaliteit van de data te verbeteren. De Nederlandse Zorgautoriteit is ermee bezig om samen met de zorgaanbieders te kijken hoe die nauwkeurigheid verbeterd kan worden.

Daarnaast proberen we iets te doen met "prospectieve data", zoals dat heet. Daarmee kun je dus kijken wat er aan behandelaanbod is, hoe wordt gekeken naar de mensen die op de lijst staan en of die daar daadwerkelijk in zorg kunnen komen. Dat is een nog wat ingewikkelder inzicht, maar dat hoort er wel bij om uiteindelijk te kunnen inschatten hoe die wachttijden eruit zien en — wat mij betreft misschien wel het belangrijkste — om samen met de ggz-sector extra stappen te zetten om die wachttijdinformatie te benutten. Daarmee bedoel ik dat we zorgen dat verzekeraars ook weten hoe ze eventueel hun verzekerden kunnen bemiddelen naar zorg op plekken waar ze eerder, en misschien soms ook wel beter, terecht kunnen.

Mevrouw De Korte vroeg naar de motie-Joseph. In de Kamerbrief die in april is gestuurd, zijn de maatregelen toegelicht waarmee die motie van collega Joseph is afgedaan. Een van de dingen die daarin beschreven staan, gaat over de budgetbekostiging voor de acute ggz. Dat gaat met name om de high intensive care en de intensive home treatment. We gaan kijken of we op een andere manier tot financiering kunnen komen, zodat die zorg niet verschaalt en voldoende beschikbaar blijft voor mensen die het nodig hebben, omdat het hele belangrijke zorg is voor die groep patiënten.

Ook vroeg mevrouw de Korte naar de mensen die de zwaarste geestelijke gezondheidszorg nodig hebben. Hoe zorgen we nou dat die ook daadwerkelijk minder lang hoeven te wachten? Een aantal dingen heb ik daar al over gezegd. Ik denk dat het heel belangrijk is dat we uiteindelijk moeten zorgen dat de vraag om zorg leidend is — dus niet zozeer welk aanbod er is, maar de vraag; daar is die wachttijd kennis voor nodig — maar we moeten ook zorgen dat die cruciale ggz beschikbaar blijft als de vraag er is. We hebben in ieder geval afgesproken met onder andere GGZ Nederland, de zorgverzekeraars, het Zorginstituut en de Zorgautoriteit, een hele groep belangrijke organisaties in het veld, dat er geen cruciaal ggz-aanbod, aanbod van geestelijke gezondheidszorg, kan verdwijnen om financiële redenen. Er is dus een commitment gemaakt om te zorgen dat het blijft. Vanaf komend jaar, 2026, gaan we kijken, als er ingekocht moet worden, hoe er zo veel mogelijk gericht ingekocht kan worden om te zorgen dat er voldoende zorgaanbod blijft. Ook gaan we kijken naar hoe we een deel van de acute geestelijke gezondheidszorg via budgetbekostiging kunnen krijgen. Daarvoor is een brief naar de NZa gestuurd.

Dat had ik te zeggen over de geestelijke gezondheidszorg. Ga ik snel genoeg, voorzitter?

De voorzitter:

Ik hoop echt dat we om 16.30 uur klaar zijn.

Staatssecretaris Tielen:

Ja, dat hoop ik ook. Maar ik ben bijna klaar, want ik ben nu bij het blokje herdenken. Daarna heb ik nog een paar amendementen te appreciëren. Iedereen heeft zijn interrupties al opgemaakt, dus dat maakt het voor mij ook relatief easy.

De voorzitter:

Ja, maar er komt nog een hele tweede termijn.

Staatssecretaris Tielen:

Herdenken en vieren. Ik denk dat meneer Bevers al terecht zei hoe belangrijk het is dat dat

onderdeel is van onze cultuur en dat we daar dus, ook vanuit ons ministerie, aandacht en ook wat geld aan besteden. Ik ben dus inderdaad ook verheugd met de 15 miljoen die is uitgetrokken voor het vernieuwingsplan van Kamp Westerbork, het museum daar en de herdenking daaromtrent. Mevrouw De Korte had terecht ergens gezien dat de verwachting is dat daarmee andere financiers worden aangetrokken. Hoe staat het daarmee? Met die 15 miljoen kan Herinneringscentrum Kamp Westerbork in ieder geval van start gaan. Er zijn nu gesprekken met andere financiers. Dat ziet er positief uit. Zodra ik daar concreter over kan zijn, zal ik daar uitgebreider op ingaan, maar voor nu stemt het in ieder geval hoopvol om het Herinneringscentrum Kamp Westerbork op een moderne manier tot herdenken en vieren te krijgen.

Dan de amendementen. Eerst het amendement van de leden Diederik van Dijk en Flach, over de subsidieregeling moeder en kind. Het moeder-en kindfonds dat de heren voor ogen hebben, richt zich op het ondersteunen van aanstaande ouders die onbedoeld zwanger raken. Dan gaat het om psychische, sociale en praktische ondersteuning. Vanuit ons landelijke actieprogramma Kansrijke Start is dit er eigenlijk al. Gezinnen in een kwetsbare situatie worden optimaal ondersteund. Wat dat programma betreft maakt het dan eigenlijk niet uit of mensen bedoeld of onbedoeld zwanger zijn. Het uitgangspunt is dat ze in een kwetsbare situatie zitten. Volgens mij is dat programma daarmee voldoende. Laten we dat dan ook daar houden. Dus inhoudelijk ontraad ik het amendement, maar ook vanwege de financiële onderbouwing. Die kan ik niet als deugdelijk bestempelen. Ik hoor de stem van de minister van Financiën stiekem op de achtergrond.

Dan het amendement op stuk nr. 12 van de leden Saris en Mohandis. Gisteren heeft mevrouw Saris in het commissiedebat Sport gepleit voor een uitleenpunt voor sporthulpmiddelen en daar geld voor gevraagd. We hebben het daar inhoudelijk gisteren in het debat al even over gehad, maar ik heb in de Kamer gezegd: die amendementen horen uiteindelijk bij de bespreking van de Voorjaarsnota, dus dat is nu. Het amendement is bedoeld om het beleid om mensen met een handicap meer te kunnen laten sporten en bewegen te ondersteunen met het centrale loket Uniek Sporten. Dat is best heel sympathiek en ik geef het oordeel Kamer, want de dekking is akkoord bevonden. Dan tot slot het amendement op stuk nr. ...

De voorzitter:

16.

Staatssecretaris Tielen:

Nee. Waar gaat dat over?

De voorzitter:

De enquête vrouwengezondheid.

Staatssecretaris Tielen:

Die is voor de minister inderdaad.

De voorzitter:

Oké. Dat is handig om te weten voor de tweede termijn. Ik dank de staatssecretaris en geef nog heel even het woord aan de minister.

Minister Jansen:

Dat klopt. Ik heb nog één amendement van mevrouw Dobbe, over het verbeteren van vrouwengezondheid. Dat moet ik ontraden. Net als mevrouw Dobbe vind ik vrouwengezondheid

natuurlijk een belangrijk thema. Voor de Nationale Strategie Vrouwengezondheid is er veel input geleverd. Bij de strategie is aangegeven dat er door VWS op dit moment geen aanvullende financiële middelen beschikbaar worden gesteld buiten de gelden die er nu al zijn. Een hele grote enquête uitzetten en heel veel extra input ophalen draagt volgens mij niet bij aan de oplossingen. Zoals ik bij de aanbiedingsbrief rondom de Nationale Strategie Vrouwengezondheid heb aangegeven, ga ik binnenkort aan de slag met de uitwerking en ga ik een werkagenda opstellen. De dekking voor dit amendement is ook niet deugdelijk. Het niet-verplichte budget op artikel 4 is inmiddels ingezet voor andere plannen. Ik ontraad het amendement dus.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dat was de eerste termijn van de zijde van de regering. We gaan gelijk door met de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef het woord aan mevrouw Dobbe, die namens de Socialistische Partij haar tweede termijn gaat uitspreken.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb een aantal moties. Daar begin ik mee.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet het besluit om via een tariefmaatregel het budget voor de gehandicaptenzorg met 52 miljoen en voor de langdurige ggz met 13 miljoen te verlagen vanaf 2026 heeft voorgehangen bij de Kamer;

overwegende dat dit besluit grote gevolgen zou hebben voor de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz;

van mening dat dit besluit daardoor te controversieel is om door een demissionair kabinet te laten nemen;

verzoekt de regering om deze bezuinigingen in ieder geval niet in te laten gaan in 2026,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dobbe en Westerveld.

Zij krijgt nr. 18 (36725-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet van plan is om vanaf 2028 122 miljoen te bezuinigen via het stopzetten van het stagefonds;

overwegende dat hierdoor het tegengaan van het personeelstekort in de zorg nog moeilijker wordt en er bovendien geen alternatief is voor het stagefonds;

verzoekt de regering om af te zien van de bezuiniging op het stagefonds en voor de begrotingsbehandeling opties te delen om dit te dekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 19 (36725-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er plannen zijn om de spoedeisendehulpafdelingen en de acute verloskunde te gaan betalen vanuit budgetbekostiging vanaf 2027 en zorgen voor voldoende zorgpersoneel prioriteit is voor dit kabinet;

overwegende dat er in de tussentijd een risico bestaat dat (afdelingen van) ziekenhuizen zullen sluiten en personeel en inwoners hiervan de dupe zijn;

verzoekt de regering om een moratorium op het sluiten van (afdelingen van) ziekenhuizen in te voeren en tegelijkertijd alles te doen om financiële en personele tekorten van ziekenhuizen op te lossen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 20 (36725-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de toename van het aantal hiv-diagnoses en de afname van het anticonceptiegebruik het grote belang van seksuele gezondheidszorg aantonen;

overwegende dat er in meerdere regio's bezuinigingen op seksuele gezondheid dreigen te worden doorgevoerd, mede vanwege de dreigende bezuiniging van 5 miljoen op de ASG-regeling;

constaterende dat de Kamer zich via de motie-Dobbe (32793, nr. 838) al heeft uitgesproken tegen deze bezuinigingen, maar het kabinet weigert deze motie uit te voeren;

verzoekt de regering om de ingeboekte bezuiniging op de ASG-regeling te schrappen en dit te dekken uit het verhogen van het belastingtarief in box 2,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dobbe en Paulusma.

Zij krijgt nr. 21 (36725-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

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

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 22 (36725-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er in de ggz nu sprake is van wachtlijsten, maar tegelijkertijd behandelaren door omzetplafonds maar een beperkt aantal mensen mogen helpen;

constaterende dat budgetplafonds er in de palliatieve zorg toe kunnen leiden dat mensen minder toegang hebben tot deze zorg of moeten veranderen van zorgaanbieder en hun vertrouwde zorgverlener verliezen;

verzoekt de regering om een einde te maken aan het gebruik van omzetplafonds in de ggz en de palliatieve zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 23 (36725-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het personeelstekort in de zorg volgens schattingen dreigt op te lopen naar bijna 266.000 werknemers in 2034;

overwegende dat dit enorme impact zou hebben op de zorg, waardoor mensen niet meer de zorg dreigen te krijgen die zij nodig hebben;

verzoekt de regering om een wervingscampagne op te zetten, vergelijkbaar met de

wervingscampagne van Defensie, om mensen te werven om in de zorg te werken, en de Kamer hier voor de begrotingsbehandeling over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 24 (36725-XVI).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Voorzitter. We hebben het gehad over de bezuinigingen. Er staat vanaf volgend jaar 65 miljoen op de rol op de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz. Dit is niet verzonnen. Dit is door dit kabinet in deze Kamer voorgehangen, zoals dat heet. Deze bezuiniging is dus reëel; die bestaat. Dit jaar wordt er 282 miljoen bezuinigd op de langdurige zorg, de gehandicaptenzorg, de langdurige ggz en de ouderenzorg.

De **voorzitter**:

Wilt u afronden?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

De vraag is: waar denkt de minister dat deze bezuinigingen terecht gaan komen? Want die komen terecht op de werkvloer.

De **voorzitter**:

Dank voor uw inbreng. De volgende spreker is de heer Bushoff namens de fractie van GroenLinks-PvdA. Mevrouw Paulusma heeft zich verontschuldigd wegens overige verplichtingen.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Dank aan de nieuwe bewindspersonen voor de beantwoording bij deze eerste ontgroening bij dit zorgdebat in de plenaire zaal. We zullen ongetwijfeld nog een aantal debatten met elkaar gaan voeren. Daar kijk ik naar uit, want de zorg is te belangrijk om stil te laten staan. Laten we vooral proberen om de zorg vooruit te helpen. In dat kader heb ik een aantal moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet voornemens is om middels het wetsvoorstel Afschaffing van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten te korten op de bijdrage voor mensen met een WAO-, WIA- of Wajong-uitkering;

overwegende dat het afschaffen van deze regeling juist de mensen met vaak extra hoge zorgkosten en lage inkomens raakt;

verzoekt de regering af te zien van het voornemen om de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten af te schaffen, zodat de meest kwetsbaren er niet op achteruitgaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bushoff, Patijn, Westerveld en Dobbe.

Zij krijgt nr. 25 (36725-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet van plan is een eigen bijdrage in de jeugdzorg in te voeren;

constaterende dat het vragen van een eigen bijdrage in strijd is met het Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind, waarin staat dat kinderen nooit noodzakelijke zorg mag worden onthouden omdat ouders die niet kunnen betalen;

constaterende dat financiële drempels hulp uitstellen, preventie ondermijnen en leiden tot zwaardere, duurdere zorg op de lange termijn;

overwegende dat eerdere invoering van de eigen bijdrage in de ggz desastreus uitpakte en is teruggedraaid;

verzoekt de regering af te zien van de invoering van een eigen bijdrage in de jeugdzorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bushoff, Westerveld en Dobbe.

Zij krijgt nr. 26 (36725-XVI).

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

De motie is uiteraard medeondertekend door mijn collega Westerveld, die zich hier heel hard voor heeft gemaakt, en mijn collega Dobbe.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat dit kabinet ertoe heeft besloten om 70 miljoen euro te bezuinigen op zelfzorggeneesmiddelen;

overwegende dat deze bezuiniging vooral terechtkomt bij chronisch zieken met chronische pijn die gebruikmaken van de geneesmiddelen zonder recept;

verzoekt de regering de voorgenomen bezuiniging op zelfzorggeneesmiddelen niet in te voeren zodat chronisch zieken niet gestraft worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 27 (36725-XVI).

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

En de laatste motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de subsidie voor longcovidklinieken slechts voor slechts twee jaar geborgd is;

overwegende dat het aangenomen amendement-Bushoff c.s. (36410-XVI, nr. 133) beoogt dat de longcovidklinieken na twee jaar volledig gefinancierd worden uit de Zvw;

overwegende dat de eerste resultaten uit de longcovidklinieken belangwekkend zijn;

verzoekt de regering te garanderen de financiering voor longcovidklinieken zo lang als nodig te continueren en dit zoals beoogd onderdeel te maken van de reguliere Zvw-bekostiging,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 28 (36725-XVI).

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel.

De voorzitter:

Mevrouw De Korte gaat nu spreken namens NSC.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank u wel, voorzitter. Complimenten voor deze nieuwe bewindspersonen. De kop is eraf. Ik zie bij iedereen bevlogenheid om actief aan de slag te gaan. We kunnen vast nog heel veel doen.

Ik heb het gehad over de registratielast. Pas in 2030 is er een reductie tot 20%. Het gaat dus van 40% naar 20% in vijf jaar. Wij vinden het echt te langzaam gaan. O, ik heb de verkeerde. Excuus, ik moet het even pakken. Ik ben het even kwijt. Ik had namelijk verschillende versies en dan gaat het mis. O ja, deze.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat kosten in de zorg bespaard kunnen worden door vermindering van regeldruk;

overwegende dat inmiddels geld is vrijgemaakt voor de inzet van kunstmatige intelligentie, maar

dat een breder pakket noodzakelijk is om registratielast effectief te verminderen;

verzoekt de regering om registratielast integraal aan te pakken, naast de inzet van AI, en daarbij in te zetten op het verlagen van de huidige registratielast van 40% naar minstens 30% binnen twee jaar voor professionals, instellingen en patiënten, fungerend als tussenstap voor het doel van 20% in 2030, en de Kamer hierover voor september te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid De Korte.

Zij krijgt nr. 29 (36725-XVI).

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dan over de professionals.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er grote tekorten zijn bij verpleegkundigen en verzorgenden en dat deze tekorten de komende jaren sterk zullen toenemen;

constaterende dat bij verpleegkundigen en verzorgenden sprake is van een loonkloof van ten minste 6% ten opzichte van andere sectoren;

constaterende dat cao-verhogingen jarenlang grotendeels procentueel worden doorgevoerd, waardoor het verschil tussen hoge en lage lonen steeds verder toeneemt;

overwegende dat bij cao-verhogingen die bestaan uit vaste bedragen, werknemers met lage lonen, zoals verpleegkundigen en verzorgenden, er relatief meer op vooruitgaan dan werknemers met hoge lonen;

overwegende dat FWG onvoldoende de grote verantwoordelijkheid van verpleegkundigen en verzorgenden meeneemt;

verzoekt de regering om de verantwoordelijkheid van verpleegkundigen en verzorgenden mee te nemen in de FWG-waardering;

verzoekt de regering in gesprek te gaan met vakbonden en werkgevers in de zorgsector en hen te verzoeken of cao-loonsverhogingen voortaan in de vorm van vaste bedragen geregeld kunnen worden, zodat de verpleegkundigen en verzorgenden aan het bed er relatief meer op vooruitgaan dan de mensen met de hoge lonen, en de Kamer hierover binnen twee maanden te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid De Korte.

Zij krijgt nr. 30 (36725-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat externe inhuur bij het ministerie van VWS 21% van het personeelsbudget bedraagt en daarmee ruim boven de Roemernorm van 10% ligt;

overwegende dat er afspraken zijn gemaakt om te bezuinigen op personeel, maar dat dit niet mag leiden tot toename van externe inhuur;

verzoekt de regering om externe inhuur bij het ministerie van VWS binnen één jaar af te bouwen naar 10%, conform de Roemernorm,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid De Korte.

Zij krijgt nr. 31 (36725-XVI).

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we nu luisteren naar de heer Bevers.

De heer **Bevers** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de bewindspersonen voor hun heldere antwoorden. Het soms doen van een ferme uitspraak betekent dat je in de loop van het debat soms denkt: o jee! Ik heb aangegeven dat de VVD niet de behoefte heeft om in de begroting van 2025 wijzigingen via amendementen voor te stellen. Maar goed, toen kwam de heer Bushoff met een uitermate sympathiek amendement over het Geneesmiddelenbulletin — ik ga me hier trouwens uit redden, let u op! — een kwestie waar ook de VVD en met name mijn voorgangster zich heel druk over heeft gemaakt. Ik doe nog een check, maar laat ik zeggen dat de VVD dat amendement met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid gaat steunen.

Waarom dit amendement dan wel? Let op: dit amendement gaat over 2026. Daarvan zou ik normaal, zoals u van mij gewend bent, zeggen: dat moeten we dan bij de begroting behandelen. Maar als we dit amendement niet nu behandelen, zitten we met een aantal juridische en personele aspecten bij het Geneesmiddelenbulletin, namelijk mogelijke ontslagen per 1 september. Dat willen wij niet. Om die reden ben ik nu zo positief over dit amendement.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank. De heer Krul, namens de CDA-fractie.

De heer **Krul** (CDA):

Dank, voorzitter. Dank ook aan de verschillende bewindspersonen voor de uitvoerige beantwoording. Voor het CDA stonden een paar zaken centraal bij deze behandeling. Binnen de suppletoire begroting hadden wij vragen over de SOV-regeling. We hebben ook wat vragen gesteld over PALLAS. Ik moet zeggen: alles wat daaraan grensde in de beantwoording was naar tevredenheid.

Ik heb nog twee kleine puntjes. Ik heb één vraag en er is één onderwerp waarvoor ik nog iets meer aandacht wil vragen. Dit gaat toch over dat geneesmiddel. Ik hoor dat de minister op dat punt bereidwillig is en aan de bak wil gaan, maar ik wil echt benadrukken dat het op een impasse lijkt. Als de farmaceut naar de overheid wijst, naar het Zorginstituut, en als de overheid vervolgens simpelweg zegt op een aanvraag te wachten, dan zitten we vast en dan zijn kinderen de dupe. Ik wil dus nogmaals van de minister horen of zij bereid is dit persoonlijk aan te jagen en of zij bereid is om hier zelf haar tanden in te zetten. Ik ken deze minister een beetje; als zij dat eenmaal doet, dan heb ik er veel vertrouwen in dat er beweging in komt.

Ik heb nog één vraag die ik niet in de eerste termijn gesteld heb. Dat is een vraag aan de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport. Dat gaat over de wetsbehandeling rondom kindermarketing. Ik ben benieuwd of er al een update kan komen over wanneer die naar de Kamer komt.

Ik heb ook nog een toezegging gekregen. Dat was alweer enige tijd geleden. Dat ging over de verschillen binnen Europa over het beschikbaar hebben van bepaalde producten en over de vraag of dat op een rijtje gezet kon worden. Hoe gaat bijvoorbeeld Polen om met het verbieden van energydrankjes et cetera, et cetera? Dat was een toezegging van staatssecretaris Karremans. Daar zat geen termijn aan. Ik hoef nu ook nog geen precieze datum te horen, maar ik ben benieuwd of er al iets meer duidelijk is over wanneer we dat onderzoekje, of dat inventarisatielijstje, kunnen krijgen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Thiadens namens de PVV-fractie krijgt nu het woord. Gaat uw gang.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dank, voorzitter. Dank ook aan de kersverse bewindspersonen voor de beantwoording van de vragen. Als aanmoediging heb ik drie moties voor de bewindspersonen.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverzekeraars inzicht willen in de data van medicijntekorten;

overwegende dat zorgverzekeraars hiermee weten waar de tekorten precies zitten;

overwegende dat dit essentieel is voor zorgverzekeraars om tijdig te kunnen ingrijpen, waardoor medicijntekorten kunnen worden voorkomen;

verzoekt de regering om met verzekeraars, farmaceuten en apotheken in gesprek te gaan om te komen tot de oprichting van een onafhankelijk instituut dat alle data over medicijntekorten bij elkaar brengt en een goed overzicht creëert,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Thiadens.

Zij krijgt nr. 32 (36725-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat farmaceuten een bestaand medicijn dusdanig aanpassen zodat het middel onder patent blijft en er hierdoor geen concurrentie mogelijk is, het zogenaamde "evergreening";

overwegende dat hierdoor geen concurrentie mogelijk is, wat leidt tot onnodig hoge zorgkosten;

verzoekt de regering alles in het werk te stellen om "evergreening" tegen te gaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Thiadens.

Zij krijgt nr. 33 (36725-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

concluderende dat de verplichting om buffervoorraden van medicatie aan te houden niet effectief blijkt, mede omdat de minister onvoldoende zicht heeft op de tekorten en de naleving niet goed kan controleren;

verzoekt de regering met een plan te komen om zicht te krijgen op de medicatietekorten alsmede op de naleving van de verplichte buffervoorraden, en de Kamer binnen vijf maanden hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Thiadens.

Zij krijgt nr. 34 (36725-XVI).

U heeft nog een interruptie van de heer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

Ik heb een vraag over de eerste motie. Volgens mij hebben we een taskforce die tekorten tijdig in beeld brengt. Daarover is er veel overleg. Alle partijen die de heer Thiadens noemt, zitten daarbij eigenlijk aan tafel. Ik ken de PVV als een partij die niet per se fan is van meer clubs en dat soort zaken. Is het nou echt nodig om een nieuw instituut op te richten waarin deze partijen moeten deelnemen? Is dat niet gewoon weer een hele hoop overhead et cetera? Hebben we eigenlijk niet al voldoende structuren die heel wendbaar de tekorten en de mogelijke tekortbesluiten in de gaten kunnen houden?

De heer **Thiadens** (PVV):

Ik ben het met de heer Krul eens dat we al voldoende, zo niet te veel, instituten hebben. Maar als het gaat om het oplossen van medicijntekorten, dan is daarvoor wat mij betreft nog wel een extra instituut gerechtvaardigd, als dat gaat werken. Op dit moment werkt het namelijk niet en zitten we regelmatig met medicijntekorten, met alle gevolgen voor met name de patiënten van dien.

De **voorzitter**:

Dank. Tot slot in de tweede termijn van de zijde van de Kamer is het woord aan de heer Van Houwelingen namens de fractie van Forum voor Democratie. Gaat uw gang.

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

Dank u, voorzitter. Erger u niet, verwonder u slechts. Daar moest ik aan denken bij dit debat. Het staat als een paal boven water dat de 300 miljoen euro bezuiniging op pandemische paraatheid is verdwenen, onder invloed van de politieke verbintenis die dit kabinet is aangegaan met de NAVO op het terrein van die weerbaarheidsdoelen. In antwoord op Kamervragen is dat herhaaldelijk gezegd. Dat had deze minister ook kunnen weten. Ik heb het nog even nagezocht.

Deze minister heeft als Kamerlid op 12 mei 2025 antwoord gekregen van de regering, destijds nog minister Agema, waarbij de minister hier zelf nog naar gevraagd heeft. Ik citeer heel kort: "Hierbij ontvangt u, naar aanleiding van het verzoek van het lid Jansen aan de minister-president en aan mij, een toelichting op de verplichtingen die Nederland is aangegaan in NAVO-verband." Er staat ook: zoals in de beantwoording op de eerdere schriftelijke vragen van Kamerlid Van Houwelingen is weergegeven, heeft Nederland zich tijdens de NAVO-top in juli 2023 gecommitteerd aan de weerbaarheidsdoelen.

Verderop in de beantwoording staat dat één van de weerbaarheidsdoelen betrekking heeft op alle departementen, waaronder Volksgezondheid, en waaronder ook expliciet pandemische paraatheid. Dat zei de minister zelf ook op 24 oktober; u kunt het zien in de handelingen. Dit zegt minister Agema: "Dat neemt niet weg — dat zei ik zojuist dus ook al — dat ik kort na het aantreden geïnformeerd ben over weerbaarheid, de bredere context waarin wij ons bevinden en de overlap die dat heeft met deze posten op pandemische paraatheid. Daar zal ik mee moeten dealen en een oplossing voor moeten vinden, want aan NAVO-verplichtingen zijn we gehouden." Mijn vraag aan de minister is: hoe kan de minister dan zojuist zeggen dat het niets met de NAVO te maken heeft? Ik kan nog veel meer voorbeelden aanhalen. Het is toch ongelooflijk? Ik wil graag horen waarom de minister dat gezegd heeft. Is zij wellicht verkeerd geïnformeerd door haar ambtenaren? Ik hoop dat dat het dan maar is.

Dan had ik nog een vraag. Dit was mijn hoofdvraag en die is nog steeds niet beantwoord. Dan mijn tweede vraag. Ik wil graag een feitenrelaas, laat ik het dan zo zeggen, over hoe, onder welke omstandigheden en door wie minister Agema is geïnformeerd over die NAVO-verplichting op het

gebied van pandemische paraatheid. Die vraag is ook nog steeds niet beantwoord.

Dank u, voorzitter. Tot slot twee moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering in een brief aan de Kamer uit te leggen hoe in de toekomst een regeerakkoord kan worden uitonderhandeld als de regering zich politiek gebonden acht aan NAVO-doelstellingen die voor de Tweede Kamer en de onderhandelaars die betrokken zijn bij het vaststellen van het regeerakkoord, geheim zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 35 (36725-XVI).

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

Dan de tweede motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat, zoals de regering heeft toegegeven in antwoord op Kamervragen:

- de NAVO-doelstellingen geheim en "politiek bindend" zijn;
- de Tweede Kamer daar nooit mee heeft ingestemd;
- deze doelstellingen niet alleen op Defensie maar op alle beleidsterreinen van toepassing zijn;

overwegende dat in een democratie het parlement, en daarmee de bevolking, de baas is;

verzoekt de regering de wens van de Tweede Kamer te laten prevaleren boven de geheime NAVO-doelstellingen waaraan de regering zich politiek gebonden acht,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 36 (36725-XVI).

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

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. We gaan nu een minuut of tien schorsen, tot 16.25 uur. Dan krijgen we de appreciatie op de negentien ingediende moties. We zijn geschorst.

De vergadering wordt van 16.14 uur tot 16.27 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van de suppletoire begroting VWS voor het jaar 2025. Vanwege andere verplichtingen geef ik als eerste het woord aan de staatssecretaris van VWS voor haar deel van de appreciatie van de ingediende moties.

Staatssecretaris, de moties hoeven niet te worden voorgelezen en de dictums ook niet. Graag snel naar het oordeel! Gaat uw gang.

Staatssecretaris Tielen:

Er zijn mij twee vragen gesteld. Verder zijn er voor mij twee moties.

De eerste motie is die van het lid Dobbe op stuk nr. 21, over de ASG-regeling. Die motie moet ik helaas ontraden onder verwijzing naar het debat, maar ik doe dat ook vanwege de toch wel echt ondeugdelijke dekking. Ik weet van mevrouw Dobbe dat ze af en toe de grenzen van de begrotingsregels opzoekt, maar van mevrouw Paulusma valt het me wel een beetje tegen. Maar die motie moet ik dus ontraden.

Meneer Bushoff, mevrouw Westerveld en mevrouw Dobbe hebben de motie op stuk nr. 26 ingediend, over de eigen bijdrage in de jeugdzorg. Ook die motie moet ik ontraden onder verwijzing naar het debat, zoals dat dan officieel heet. We komen er vast nog wel vaker over te spreken.

Dan waren er nog twee vragen, volgens mij allebei van de heer Krul, over het wetsvoorstel kindermarketing. Dat voorstel moet nog in internetconsultatie en dat zal ergens in de komende twee, drie maanden gebeuren. Omdat we demissionair zijn, moeten internetconsultaties namelijk ook door de ministerraad. Ik moet het dus agenderen voor een ministerraad en dat ziet u vanzelf langskomen in het vroege najaar.

Voor het overzicht van Europese producten verwijs ik ook graag naar het najaar.

De voorzitter:

Hartelijk dank.

Staatssecretaris Tielen:

Dat was het. Dank aan iedereen voor de flexibiliteit. Ik ga nu de minister van Financiën en Gezondheid van Curaçao ontvangen. Een fijne dag verder!

De voorzitter:

Doe hem de groeten namens ons allen. Dan geef ik het woord aan de minister van VWS.

Minister Jansen:

Voorzitter, bedankt. Ik ga eerst in op een aantal vragen.

Ik heb een vraag van de heer Krul over het medicijn en het feit dat we volgens de heer Krul in een impasse zitten. Daar kom ik op terug in een brief.

Ik heb ook een vraag van de heer Thiadens, over de opbrengsten tot nu toe en de successen rondom fraude. De Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg is per 1 januari 2025 in werking getreden. Deze wet verbetert de aanpak door een betere gegevensdeling tussen betrokken instanties. Ook is per 1 januari 2025 de vergunningplicht van de Wet toetreding zorgaanbieders uitgebreid naar alle zorginstellingen, dus ook naar de kleine instellingen. Verder bevat het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders extra weigerings- en intrekingsgronden voor de vergunning. Dit voorstel ligt nu bij uw Kamer ter behandeling.

In de brief van 31 maart jongstleden is uw Kamer door mijn voorganger en mijn collega's van JenV, OCW en SZW geïnformeerd over de vervolgacties om criminelen die de zorg misbruiken aan te pakken. Er wordt op drie speerpunten ingezet: het opwerpen van barrières, het vergroten van de weerbaarheid van betrokken partijen en het verstevigen van toezicht, handhaving en opsporing.

De voorzitter:

De heer Krul wil graag weten wanneer uw brief daarover naar de Kamer komt.

Minister Jansen:

Ik hoop voor het zomerreces. Ik ga mijn best doen.

De voorzitter:

Op korte termijn dus. De heer Thiadens nog?

De heer Thiadens (PVV):

Dank, voorzitter, en dank voor het antwoord van de minister, maar dit is geen antwoord op mijn vraag. Ik vroeg naar de successen die op dit moment al behaald zijn om een deel van de jaarlijkse fraude van 10 miljard terug te halen. De minister geeft een opsomming van de wetten en regelingen die daarvoor zijn bedoeld, maar dat zijn de middelen en ik zoek naar de resultaten.

Minister Jansen:

Dit zijn wetten en regelingen die nog maar onlangs zijn ingezet, namelijk onder andere op 1 januari 2025. Ik kan daardoor nog niet ingaan op wat het tot nu heeft opgebracht. Ik hoop dat ik u daarover later dit jaar wel kan informeren.

De voorzitter:

De minister vervolgt haar betoog.

Minister Jansen:

Dan heb ik nog een vraag van de heer Van Houwelingen: hoe zit het nu met de NAVO-verplichtingen en de pandemische paraatheid? De heer Van Houwelingen heeft mij gevraagd om exact aan te geven hoe het zit met wat hij "de NAVO-verplichtingen in relatie tot pandemische paraatheid" noemt. Nogmaals, er zijn geen NAVO-verplichtingen met betrekking tot pandemische paraatheid. Dit is ook nooit zo letterlijk door mijn voorganger aan uw Kamer gemeld.

Wel vraagt de NAVO van bondgenoten — ik zei het al eerder — om het zorgsysteem zo in te richten dat het is voorbereid op crises en conflicten, zodat de continuïteit van de zorg voor militairen en burgers te allen tijde in stand gehouden kan worden. Over het belang van goede zorgverlening en het op orde hebben van alle nationale zorgsystemen zijn in NAVO-verband afspraken gemaakt waaraan Nederland zich politiek verbonden heeft.

Ook gevoelsmatig ziet het kabinet dat het een morele plicht heeft om goed voor onze soldaten te zorgen. Dit is door mijn voorganger "NAVO-verplichtingen" genoemd, maar er is dus geen sprake van concrete, juridisch afdwingbare verplichtingen vanuit de NAVO richting Nederland om specifieke maatregelen in de zorg al dan niet te nemen. De NAVO heeft ook geen juridische instrumenten om dat te verplichten.

Momenteel verkennen Defensie en VWS maatregelen die moeten helpen om de zorg aan soldaten en burgers in geval van een crisis of conflict op orde te brengen en te houden. Dat gaat bijvoorbeeld om ziekenhuiszorg, revalidatiezorg, mentale zorg, ambulancevervoer, en ook om infectieziektebestrijding, want de kans op uitbraken van infectieziekten, bijvoorbeeld onder soldaten aan het front, is zeer reëel. Daar moeten we dus op voorbereid zijn. Ook moeten we, helaas, rekening houden met de moedwillige verspreiding van infectieziekten. Er zijn nog geen financiële middelen beschikbaar. Uiteraard informeer ik uw Kamer zodra er besluitvorming heeft plaatsgevonden.

Tot slot. De door de heer Van Houwelingen genoemde bezuinigingen uit het hoofdlijnenakkoord op pandemische paraatheid zijn niet geschrap, zoals hij nu lijkt te suggereren.

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

De bezuiniging van 300 miljoen in 2029 wordt ongedaan gemaakt, dat staat overal in de stukken. Inderdaad, het is dit jaar nog maar 50 miljoen. Ik heb maar een of twee interrupties. De minister zegt niet mee te gaan in het woord "verplichtingen". Daar kan ik misschien nog inkomen, want dat is ook de discussie met de minister van Defensie en de minister van Justitie. Maar dat is de vraag. Er is wel degelijk NAVO-druk geweest op dit beleidsterrein. Als je dat ontkent, ben je aan het jokkebrokken, als ik het lief formuleer. Dát is mijn vraag, dus ik ga die vraag nog een keer stellen. Ik wil weten hoever die druk ging. Daarom die ene, urgente vraag, die nog steeds niet is beantwoord en die ik dus nogmaals stel: kunnen we als Kamer een feitenrelaas krijgen over op welke wijze en door wie minister Agema op welk moment in het tijdsframe dat ik heb gegeven — het is een superspecifieke vraag — is geïnformeerd met betrekking tot de verplichtingen die zij heeft in het kader van weerbaarheid, of hoe de minister het ook maar wil noemen, op het gebied van pandemische paraatheid? Dat strookt namelijk niet met die voorgenomen bezuiniging uit het hoofdlijnenakkoord. Kunnen we dat krijgen?

Minister **Jansen**:

Dit lijkt op het eerste interruptiedebat dat ik had met de heer Van Houwelingen. Ik ga ook niet verder dan dat ik nu zeg dat er geen sprake is van concrete, juridisch afdwingbare verplichtingen vanuit de NAVO richting Nederland. De heer Van Houwelingen zegt dat er druk is uitgeoefend. Dat is niet zo. Er is geen sprake van concrete, juridisch afdwingbare verplichtingen, maar van een verzoek om het zorgsysteem weerbaar te maken en te houden.

De **voorzitter**:

Afrondend, meneer Van Houwelingen.

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

Dit zijn dus die woordspelletjes, voorzitter. Het heeft eigenlijk helemaal geen zin om zo te debatteren. Ik richt me ook maar een beetje tot u. Is het wel of niet verplichtend? De minister zou moeten begrijpen wat ik hiermee bedoel te zeggen; ze heeft er zelf ook vragen over gesteld toen zij nog Kamerlid was. We zullen er wel schriftelijke vragen over gaan stellen, maar het is echt heel teleurstellend dat op zo'n simpele vraag ... Die bezuiniging wordt namelijk

geannuleerd. Die stond in het hoofdlijnenakkoord; dat staat als een paal boven water. De minister heeft keer op keer gezegd, in antwoord op Kamervragen, dat het komt vanuit die weerbaarheidsverplichting die van de NAVO komt. Als je nu zegt "mijn naam is haas, ik weet niet wat de NAVO ermee te maken heeft", dan speel je een spelletje en heeft debatteren ook eigenlijk helemaal geen zin.

Minister Jansen:

Ik hoor geen vraag, dus ik ga verder met de moties.

De motie-Dobbe op stuk nr. 19 moet ik ontraden. Het verzoek heeft financiële gevolgen, maar de motie is ongedekt.

De motie-Dobbe op stuk nr. 20 ontraad ik onder verwijzing naar het debat.

De motie-Dobbe op stuk nr. 22 ontraad ik ook onder verwijzing naar het debat.

De motie op stuk nr. 24 ontraad ik onder verwijzing naar het debat.

De motie op stuk nr. 25 ontraad ik omdat er geen dekking is

De motie op stuk nr. 27 ontraad ik om dezelfde reden: geen dekking.

De motie op stuk nr. 28 ontraad ik, want er is geen dekking.

De motie op stuk nr. 29 kan ik oordeel Kamer geven als ik het verzoek mag zien als tussendoel. Daar ga ik dan mij best voor doen.

De voorzitter:

Mevrouw De Korte knikt instemmend.

Minister Jansen:

De motie op stuk nr. 30 ontraad ik, onder verwijzing naar het debat.

De motie op stuk nr. 31 kan ik oordeel Kamer geven, in de zin dat we hierop inzetten. Maar een garantie kunnen we nooit geven, omdat er onverwachte zaken kunnen optreden, bijvoorbeeld zoiets als corona.

De voorzitter:

Mevrouw De Korte knikt instemmend.

Minister Jansen:

De motie op stuk nr. 32 moet ik ontraden, onder verwijzing naar het debat.

De motie op stuk nr. 33 kan ik oordeel Kamer geven.

De motie op stuk nr. 34 kan ik ook oordeel Kamer geven.

De motie op stuk nr. 35 moet ik ontraden.

De motie op stuk nr. 36 ontraad ik ook, onder verwijzing naar het debat.

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

De minister verwijst naar het debat, maar deze moties zijn helemaal niet aan de orde gekomen in het debat dat ik met de minister heb gehad. Kan daar dus een kort oordeel op komen?

Minister **Jansen**:

Die moties liggen wel min of meer ten grondslag aan de inbreng van de heer Van Houwelingen. Ik kan hier niet aan tegemoetkomen. Ik moet die moties dus ontraden.

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

Waarom? De minister moet toch in staat zijn om zelf te verwoorden waarom ze hier niet aan tegemoet kan komen?

Minister **Jansen**:

Nogmaals: ik kan hier niet aan tegemoetkomen, dus ik ga de moties ontraden.

De **voorzitter**:

Tja, u wordt het niet eens. Dank aan de minister.

Tot slot is het woord aan de andere staatssecretaris van VWS, de staatssecretaris Jeugd, Preventie en sport.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Dank u.

De **voorzitter**:

O, nee. Het is Langdurige en Maatschappelijke Zorg, toch?

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Ja, dat klopt. Langdurige en Maatschappelijke Zorg. Zeker.

De **voorzitter**:

Gaat uw gang.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Mevrouw Dobbe had nog een vraag over de bezuinigingen. Daar hebben we het al over gehad. Nogmaals: een groot deel zou ik geen bezuinigingen, maar financiële meevallers willen noemen. Er kan geld weggehaald worden uit een reservefonds waar we geen aanspraak op hoeven te maken omdat er minder zorgvraag is. Dat lijkt me positief. Dat zou ik dus ook geen bezuiniging willen noemen. Dan was er nog het aspect van de rentecomponent; dat viel mee. Nogmaals, ook hierbij gaat het om een meevaller en niet om een bezuiniging.

Maar mevrouw Dobbe noemde bijvoorbeeld ook de bezuiniging op valpreventie. Dat klopt; dat is een bezuiniging. Daarbij moet ik ook eerlijk zijn: in het hoofdlijnenakkoord, dat wij getekend hebben, staat dat we doorgaan met de bezuinigingen die ingezet zijn door Rutte-IV. We gaan door op die lijn. Dat hebben we afgesproken. We proberen die, waar mogelijk, te verzachten. Dat doe ik bijvoorbeeld in het HLO, voor de tarieven voor de ouderenzorg. Dat lukt hier en daar, maar voor sommige dingen lukt dat niet. Die bezuiniging op valpreventie loopt dus door. Dat klopt; daar heeft mevrouw Dobbe gelijk in.

Dan zijn er nog twee moties.

De motie op stuk nr. 18. Die gaat overigens ook over 2026, maar goed. Dat gezegd hebbende zie

ik hier geen dekking voor. Ik moet die motie helaas ontraden.

Dan de motie op stuk nr. 23. We hebben het er tijdens het debat ook al over gehad dat de NZa zegt dat deze wel degelijk functioneel kunnen zijn voor passende zorg, met name in de ggz. Onder verwijzing naar het debat, moet ik ook die ontraden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank aan de bewindslieden en de leden.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

We gaan morgen stemmen over de ingediende moties en amendementen, op de laatste Kamerdag voor het reces; dat is vrij simpel. Ik schors een ogenblik en daarna gaan we verder met de suppletoire begroting van het ministerie van Klimaat en Groene Groei. Er is even geschorst.

De vergadering wordt van 16.40 uur tot 16.46 uur geschorst.