

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2024

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2024

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2024 (36410-XVI).**

De voorzitter:

Dan gaan we door met de behandeling van de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Fijn dat iedereen weer is gearriveerd na de lunch.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De voorzitter:

Ik geef graag het woord aan mevrouw Synhaeve van de fractie van D66. Zij gaat haar maidenspeech houden en daar gaan we met heel veel belangstelling naar luisteren. Het woord is aan mevrouw Synhaeve.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik vind het prima om aan het einde van mijn eerste termijn eventuele prangende vragen te beantwoorden.

Voorzitter. Vorig jaar kregen meer dan 450.000 jongeren in Nederland jeugdzorg. Achter die cijfers zitten verhalen van jonge mensen. Dat zijn jonge mensen die eigenlijk alleen maar beter willen worden. Deze jongeren willen beter worden en dat maken wij hun bijzonder moeilijk met ellenlange wachtlijsten, zorgorganisaties die vooral naar elkaar wijzen en wisselende hulpverleners. En alsof dat niet genoeg is, hebben zij bij de start van hun volwassen leven ook nog eens minder kans op het afronden van een opleiding, het vinden van een baan en het hebben van een dak boven hun hoofd. Dat is fundamenteel onrechtvaardig en het leidt tot onnodige maatschappelijke kosten.

Voorzitter. Toen ik 15 was, had ik zelf zorg nodig. Ook ik wilde alleen maar beter worden. Ik zag de mooie en de lelijke kanten van de zorg. Ik nam mij toen voor om de zorg voor jongeren beter te maken als ik ooit in de positie zou komen om dat te doen. Dat heb ik de afgelopen jaren gedaan, als consultant, als raadslid, als wetenschapper en nu als Kamerlid. Al die rollen had ik niet kunnen vervullen zonder de steun, het vertrouwen, de liefde en de humor van mijn vrouw, kinderen, vrienden en familie. Dank jullie wel.

Voorzitter. Achter die CBS-cijfers zitten kinderen en jongeren die nu al vastlopen en die nú beter geholpen moeten worden, niet met mooie woorden, maar met oplossingen. En niet alleen de jeugdzorg loopt vast, want hetzelfde geldt voor de geestelijke gezondheidszorg, de gehandicaptenzorg, de ouderenzorg en de medische zorg. Dat vraagt, één, om het slimmer organiseren van de zorg — daar zal collega Wieke Paulusma in haar termijn nog even op terugkomen — twee, om meer inzet op wat bewezen werkt in de zorg

en, drie, om een andere manier van kijken naar zorg. Bij dat laatste punt wil ik langer stilstaan.

Ik pleit voor een verschuiving van zorg naar gezondheid. Volgens mij heb ik dat ook horen echoën in de bijdrage van een aantal anderen. We weten immers dat slechts 11% van de ervaren gezondheid — dat blijkt als je mensen daarnaar vraagt — afhankelijk is van zorg. De overige 89% wordt bepaald door factoren zoals het hebben van een sociaal netwerk en een stabiel inkomen en de omgeving waarin je woont. Dat betekent dat we het zorgdomein en het sociale domein veel beter moeten verbinden.

Een verschuiving van zorg naar gezondheid betekent op kleine schaal dat je kijkt naar wat een individu en een gezin echt nodig hebben en niet tegelijkertijd inzet op bijvoorbeeld traumabehandeling, dagbesteding en aanpak schulden als onderzoek aantoonde dat traumabehandeling veel minder effectief is als mensen zich zorgen maken over het wel of niet op tafel kunnen krijgen van het eten.

Een verschuiving van zorg naar gezondheid betekent op grote schaal dat we ons ook de vraag moeten stellen of we niet te vaak maatschappelijke problemen in de zorg proberen op te lossen. Ik noem bijvoorbeeld de prestatiedruk bij jongeren en de gevolgen van vechtscheidingen. Maatschappelijke problemen met zorg proberen op te lossen is niet wenselijk en niet houdbaar, én omdat we dan de problemen niet bij de bron aanpakken én omdat de zorg nu al vastloopt.

Voorzitter. Ik gaf het al aan: niet alleen mooie woorden, maar juist ook oplossingen. Ik deel er twee.

Ten eerste. Of jij je goed voelt, wordt niet alleen bepaald doordat je ziek bent of niet. Dat wordt ook bepaald door het antwoord op de vraag of je überhaupt toegang hebt tot medische zorg. Meiden die vanwege gevaar voor eergereleerd geweld in het geheim ergens worden geplaatst en dus aan de andere kant van het land onder een nieuwe identiteit naar school gaan en een nieuw leven opbouwen, maken vaak geen gebruik van medische zorg. Hun ouders kunnen dan namelijk via de zorgverzekering hun verblijfplaats achterhalen. Hetzelfde probleem speelt bij slachtoffers van huiselijk geweld, aangezien de zorgverzekering vaak op naam van de partner staat. Ik kom met een voorstel om dat recht te zetten.

Ten tweede. De zorg kent helaas lange wachtlijsten. Die wachtlijsten moeten korter, maar daarnaast moeten we de mensen die op die wachtlijsten staan, beter helpen. Uit onderzoek van MIND en de geestelijke gezondheidszorg blijkt dat de helft van de respondenten met een lange wachttijd geen overbruggingshulp krijgt aangeboden tijdens het wachten. En dat wachten kan soms jaren duren. Die zorgvraag wordt dan onnodig erger. Wat mij betreft is dat weer een verkeerde keuze die we moeten rechtzetten. Op beide voorstellen hoor ik graag een reflectie van het kabinet.

Tot slot, voorzitter. Ik begon mijn verhaal met mijn gedrevenheid om de zorg beter te maken. Ik zal ervoor strijden, nu vanuit deze plek, dat iedereen die zorg nodig heeft, zo goed mogelijk wordt geholpen en dat geen jongere met 3-0 achterstand aan zijn of haar volwassen leven begint.

Dank u wel.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Een maidenspeech die tot nadenken noopt. Dat is prachtig. Als u hiernaartoe komt, dan schud ik u als eerste de hand. En dan schors ik even voor de felicitaties.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Dan is het woord aan mevrouw Paulusma, eveneens van de fractie van D66. Het woord is aan haar.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dank u wel, voorzitter. Nogmaals mijn felicitaties aan mijn collega, maar ook aan mevrouw Slagt, Elke, van PvdA/GroenLinks met haar maidenspeech. Die was prachtig.

Vorige week heeft de Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen geschetst hoe Nederland er in 2050 uit kan zien. En dat Nederland vergrijsd, wisten we al, maar we worden opnieuw stevig met de neus op de feiten gedrukt. Want als we niet kiezen, zal over 15 jaar een op de vier Nederlanders in de zorg moeten werken, en dat zou zomaar ook de Voorzitter van deze Kamer kunnen zijn. Als we niet kiezen, zal de zorg nog verder onder druk komen te staan. En als we niet kiezen, is het ook nog maar de vraag wie in 2050 toegang heeft tot professionele hulp. Het rapport geeft duidelijk aan dat er iets moet gebeuren, want de verdeling van zorg gaat niet alleen over het hier en nu, maar heeft ook gevolgen voor de toekomstige generaties. Geen keuzes durven maken als het gaat om zorg en preventie is wat D66 betreft dan ook onethisch. Wat ons betreft zijn er geen taboes.

Ik maak mij ernstig zorgen over de formerende partijen, waarvan sommige beloftes doen die mooi en sympathiek klinken, maar die we simpelweg niet waar kunnen maken. We moeten wel de bereidwilligheid, of beter gezegd de moed, hebben om de noodzakelijke keuzes te maken om onze zorg toekomstbestendig en daarmee ook toegankelijk voor iedereen te houden. Ik kijk hierbij met name naar de VVD en NSC. Ik vraag mij af of zij bereid zijn om paal en perk te stellen aan het niet grenzeloos laten stijgen van de zorgkosten, waar de andere formerende partijen op af lijken te sturen. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de plannen van de PVV — mevrouw Agema begon er zelf ook al over — om het eigen risico te laten vervallen, of om de verzorgingshuizen van weleer nieuw leven in te blazen. Onbetaalbare wensdenkerij, en zeker geen oplossingen voor de mensen die het écht moeilijk hebben, die écht zorg nodig hebben.

Het mag al geruime tijd duidelijk zijn: wat D66 betreft is het noodzakelijk om de zorg anders in te richten. Het vorig jaar afgesloten Integraal Zorgakkoord is hierin wat ons betreft een essentiële stap. Een akkoord waarin wordt toegewerkt naar passende zorg en meer samenwerking, zodat je, waar je ook woont, de beste zorg krijgt, soms ver weg en heel vaak heel erg dichtbij. En een akkoord waar het hele veld achter staat, van zorgaanbieders tot gemeenten, en waarvoor we als politiek ook de oproep krijgen om het door te zetten. Net als de terechte oproep uit het veld om meer aan preventie te doen. De plannen van deze staatssecretaris

lijken niet te werken en zijn niet stevig genoeg — ik val toch maar even met de deur in huis. Wij vroegen al vaker om manieren om preventie daadwerkelijk op waarde te schatten, zodat we niet alleen maar zeggen dat we meer in moeten zetten op preventie, maar dat ook daadwerkelijk doen én hier ook de middelen voor vrijmaken. Ik zal om dit mogelijk te maken een motie indienen om de brede kosten en baten van preventie te kunnen kwantificeren en daarmee ook effectief in te kunnen zetten.

Om de zorg toegankelijk te houden, moeten we ook het gesprek durven aangaan over wat de zorg zou moeten doen en wat niet; welke zorg is nuttig en welke is dat juist niet? Maar we moeten ook steviger met elkaar durven praten over kwaliteit en zelfregie, zodat we kunnen stoppen met het overvragen van al die zorgprofessionals, elke dag opnieuw. Want een van de meest nijpende dilemma's in de zorg is het personeelstekort. Ik hoor dit ook op veel werkbezoeken: verpleegkundigen moeten extra diensten draaien vanwege zieke collega's, of het rooster staat al heel lang onder druk omdat vacatures niet vervuld worden. En naast dat eerder ongemakkelijk genoemde gesprek, moeten het kabinet én het zorgveld zelf ook aan meerdere knoppen tegelijk durven draaien.

Een daarvan is digitalisering. Het uitvoeringsakkoord dat maandag is getekend rondom gegevensuitwisseling in de zorg gaat helpen om het werk voor heel veel zorgprofessionals te verlichten. Dit akkoord gaat gelukkig ook door op de lijn van het IZA en committeert zorgpartijen aan samenwerking en gezamenlijke afspraken rondom het uitwisselen van gegevens. Dat is onmisbaar voor passende zorg. Hoe dit patiënten gaat helpen, zien we bijvoorbeeld in Gorinchem: patiënten met COPD gebruiken één app voor zowel het ziekenhuis als de huisarts; de wijkverpleging houdt de gegevens in de gaten die worden ingevoerd, en komt alleen in actie wanneer dat nodig is. Dit leidt niet alleen tot meer gemak voor patiënten, maar ook tot minder ziekenhuisopnames en een efficiëntere tijdsbesteding van zorgverleners. Wat echter niet is toegevoegd aan het uitvoeringsakkoord zijn de financiën. Dat verbaast ons. Daar zijn in het coalitieakkoord, mede op aandringen van D66, middelen voor vrijgemaakt. Waar zijn deze, zo vraag ik de minister, en worden deze ook beschikbaar gesteld voor het uitvoeringsakkoord?

Voorzitter. U kent mij als een groot voorvechter van vrouwenrechten en het recht op abortus, iets wat wereldwijd onder druk staat. Naast de zorgen die ik heb over de formerende partijen als het gaat om houdbaarheid en toegankelijkheid, heb ik ook zorgen over de formerende partijen als het gaat om progressieve waarden, zoals gelijkwaardigheid en zelfbeschikking. Afgelopen weekend sprak ik in Brussel met vertegenwoordigers van het European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights. Zij lieten zien dat Nederland als het gaat om de toegang tot abortus van lichtgroen naar donkergroen is gegaan, of anders gezegd: de toegang is verbeterd, mede door het beschikbaar stellen van de abortuspil bij de huisarts en het afschaffen van de verplichte vijf dagen bedenktijd. Dit waren twee initiatiefwetten die ingediend zijn met GroenLinks-PvdA en de VVD. De toegang tot abortus mogen we echter niet als vanzelfsprekend beschouwen. Kijk juist daarvoor ook naar Europa. We moeten wat D66 betreft alles op alles zetten om abortus te decriminaliseren. Ik trek dan ook graag opnieuw op met GroenLinks en de Partij van de Arbeid om dit mogelijk te maken en abortus uit het Wetboek van Strafrecht te halen.

Daarbij vraag ik mij hardop af of we, net als bij onze vorige samenwerkingen, ook nu weer kunnen rekenen op de steun van de VVD. Blijft de VVD staan voor zelfbeschikking, voor toegang tot abortus en voor de vrijheid om te zijn wie je wil zijn in een steeds conservatievere samenleving en in een mogelijk nóg conservatievere coalitie?

Voorzitter, ik rond af.

De voorzitter:

Op dit punt is er nog een vraag, van de heer Diederik van Dijk van de SGP.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik hoor mevrouw Paulusma grote zorgen uitspreken over de toegang tot abortus. Misschien heeft ze het gemist, maar heeft zij de laatste abortuscijfers gezien, over 2022?

Mevrouw Paulusma (D66):

Die heb ik niet gemist.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dat waren er 36.000, een stijging van 15% in een jaar. Zij heeft een heel groot verhaal over het conservatiever worden van Nederland en dat de toegang tot abortus onder druk zou staan. Maar dit staat toch haaks op het regeerakkoord waar ook de naam van mevrouw Paulusma onder staat, waarin wordt gestreefd naar minder abortussen. Het hele verhaal van mevrouw Paulusma verbaast mij dus. Hoe ziet zij die stijging? Daar kan zij toch oprecht niet gelukkig mee zijn?

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik denk dat de heer Van Dijk en ik het nooit eens zullen worden op dit onderwerp. Waar ik voor sta, en waar ik ook altijd voor zal blijven staan en strijden, is de toegang tot abortus. Ik vind dat wij altijd iets moeten doen aan de toegang tot deze medische zorg voor vrouwen in nood, zodat ze daar te allen tijde gebruik van kunnen maken. Ik maak mij zorgen over wat er in Europa gebeurt. Daar heb ik mijn pleidooi op gebaseerd. Ik vind dat we nooit moeten veronachtzamen wat we in Nederland gerealiseerd hebben voor vrouwen. Daar zal ik mij elke dag hier in dit huis voor inzetten.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dank voor het antwoord, maar dit was geen antwoord op mijn vraag. Ik vroeg naar die enorme stijging. In het regeerakkoord, waar D66 natuurlijk deel van uitmaakt, staat: wij willen een vermindering van het aantal abortussen. Komt u daar nog op? Heeft u daar ook nog woorden over? Of legt u alleen maar de vinger bij een aspect dat in Nederland helemaal niet bestaat, namelijk een verminderde toegang tot abortus?

Mevrouw Paulusma (D66):

De heer Van Dijk kan blijven draaien met woorden, maar ik houd een pleidooi voor het in stand houden van medische zorg waar alle vrouwen in Nederland recht op hebben. Ik zie in Europa andere bewegingen. Ik zie een conservatievere

wind waaien. Ik wil dat wij ons in dit huis elke dag inzetten om het recht van vrouwen op een abortus te borgen. Volgens mij heeft u het regeerakkoord net zo goed gelezen als ik. We moeten vrouwen helpen als ze ... Ja, we moeten vrouwen helpen, maar ik wil helemaal niet ... Abortus is niet iets wat je zomaar doet. Daarom is de abortuszorg in ons land ook zo ontzettend goed. Er gaat een heel traject aan vooraf. Dat is superzorgvuldig, met de huisarts. Dat hebben we met elkaar belegd in het regeerakkoord. Dat moeten we met elkaar borgen. Dat is wat ik hier betoog.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

De laatste keer. We komen al een heel stuk dichterbij elkaar. Abortus is inderdaad niet iets wat je zomaar doet. Gelukkig maar. Het is iets heel verdrietigs. Daarom zou de inzet ook moeten zijn om de lijn naar beneden te brengen. Dat wilde het regeerakkoord eigenlijk ook. Ik hoopte dat mevrouw Paulusma ook daar wat woorden aan zou wijden.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Volgens mij is er helemaal geen tendens om abortus te verbieden. We hebben wel wat conservatievere partijen in de Kamer zitten. Daar reken ik BBB in deze zin ook wel toe, maar er is helemaal geen sprake van dat er hier een partij zit die het zou willen verbieden. Vrouwen zijn baas in eigen buik. Dat is al zo. Dat gaat niet weg. Zo proef ik het althans. Daar is geen sprake van. Wat mij wel stoort, is dit. Kijk, ik snap dat er situaties zijn waarin het voor een vrouw onmogelijk is om het kind te houden. Dat kan door een verkrachting of door incest zijn of door andere redenen. Ik wil er ook zeker niet aan tornen om die mogelijkheid te behouden. Maar waar ik mij wel aan stoort bij deze linkse partijen is het volgende. Bij het debat over de wettelijke bedenkttermijn van vijf dagen heb ik hier expliciet gevraagd: stel dat dit wetsvoorstel wordt aangenomen, zou u dan misschien een klein beetje gematigd willen zijn in de euforie? Want we hebben het hier over ongeboren leven. Abortus is een soort van medische term maar eigenlijk gaat het hierbij om leven. Vanaf het eerste moment is het een leven. Ik zou mevrouw Paulusma dan ook willen vragen om in een volgende bijdrage of misschien nu, wel te erkennen dat het hier om ongeboren leven gaat, want daarmee help je ook mensen die hier gewoon wel heel erg veel moeite mee hebben, zonder dus aan het recht op abortus of wat dan ook te tornen. Dat is waar het hier over gaat: ongeboren leven waar een einde aan gemaakt wordt.

Mevrouw Paulusma (D66):

Volgens mij gaat het hier over zelfbeschikking en het recht van vrouwen om gebruik te maken van medische zorg, waarvan abortus ook een onderdeel is. U kunt ons er ook helemaal niet van betichten dat wij hier euforisch met confetti van alles gedaan hebben; ik ben altijd een beelddenker, dus ik vul dat even in. Ik vind dat er in deze Kamer altijd superzorgvuldig over dit onderwerp is gesproken, zowel bij de abortuspil als bij het afschaffen van de beraadtermijn van vijf dagen. Dat verdient dit onderwerp ook. Maar voor mij zal het altijd gaan om die zelfbeschikking en de toegang tot medische zorg.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Niemand wil aan die zelfbeschikking tornen en volgens mij wil niemand ook abortus strafbaar maken, verbieden of wat

dan ook. En ik kan mij die avond nog wel herinneren. De confetti werd nog net niet uitgestrooid, maar er werd hier wel hardop gejuicht en er kwamen bloemen, terwijl we eigenlijk een beetje respect vroegen voor die bevolkingsgroep — en dat zijn best veel mensen — die gewoon grote moeite heeft met het afschaffen van die wettelijke bedenktijd van vijf dagen en met de klinische manier waarop er gesproken werd over abortus, ook als medische ingreep, wat het ook is en we ook moeten koesteren. Wij hebben tegen die afschaffing van de wettelijke bedenktijd gestemd maar er werd hier wel degelijk een feestje gevierd, hoor, terwijl het ging over het einde maken aan ongeboren leven. Er werd hier een feestje gevierd, geen confetti maar wel met bloemen, gejuich, tsjakka's en highfives. Als ik daaraan terugdenk heb ik er nog steeds hele grote moeite mee hoe dat is gegaan hier.

Mevrouw Paulusma (D66):

Het zijn allemaal heel ingewikkelde vragen en het zijn er ook een heleboel. Ik denk dat het heel goed is dat we op basis van cijfers en misschien voor de mensen die thuis kijken soms wat klinisch en zakelijk praten over onderwerpen die we bij wet vastleggen. Dat collega's in vak K die een initiatiefwet indienen waar ze hard aan gewerkt hebben, bloemen krijgen voor die initiatiefwet, dat gebeurt bij elke initiatiefwet. Dus als mevrouw Van der Plas dat beschouwt als groot feest, dan zeg ik dat dit volgens mij niet zo werkt. Ik maakte een punt over wat er in Europa gebeurt. Als je vrouwen spreekt in Polen en Hongarije, dacht men daar ook dat er nooit getornd zou worden aan verworvenheden en toegang tot medische zorg terwijl dat daar wél is gebeurd. Ik vind het mijn taak als volksvertegenwoordiger om daar ook in dit huis aandacht voor te vragen.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik kan u verzekeren dat wij daar niet aan zullen tornen, maar wij willen er ook voor zorgen dat een abortus of het einde maken aan een ongeboren leven niet nodig hoeft te zijn. Nogmaals, ik weet dat er heel veel vrouwen zijn die in zo'n verschrikkelijke situatie zitten dat ze niet anders kunnen. Ik vind dat je altijd die mogelijkheid moet hebben, indien nodig. Maar het is ook niet gek dat conservatievere partijen, of partijen die het ongeboren leven in stand willen houden, daar kritisch op zijn. Dat mag. Ik ga verder niet doordrammen over hoe dat feestje hier werd gevierd, maar je had er bijvoorbeeld voor kunnen kiezen ... Ik was ook niet de enige. Er waren meer partijen die zeiden: de kans is best groot dat dat wetsvoorstel het haalt, maar doe ons nou even een plezier. D66 is volgens mij de partij die nooit iemand wil kwetsen en daarbovenop zit met van alles en nog wat. Je had er bijvoorbeeld voor kunnen kiezen om de bloemen niet in de zaal, maar gewoon achterin te geven, zonder het gejuich. Dat was mijn punt. Ik wil dus wel opkomen voor de groep die daar hele grote moeite mee heeft, zonder te zeggen "het moet weg" of "het mag niet".

Mevrouw Paulusma (D66):

Volgens mij krijgt elk Kamerlid bloemen als zij tijd en energie steken in initiatiefwetgeving en die verdedigen in vak K. Dat waarderen we. Dat staat los van het onderwerp. Dat heeft te maken met waardering van het extra werk dat Kamerleden, collega's van ons allen, verrichten voor initiatiefwetgeving.

Ik ben heel blij dat mevrouw Van der Plas van BBB zegt dat zij zeker niet aan het recht op abortus willen tornen. Er is nog wel één ding. Ik hoorde mevrouw Van der Plas een aantal keren zeggen: vrouwen zijn wanhopig en moeten hier toegang toe houden. Maar vrouwen zijn niet wanhopig. Het zijn heel vaak hele weloverwogen beslissingen van vrouwen die hier goed over nagedacht hebben. Hen wegzetten alsof ze wanhopig zijn en dit "their last way out" is, vind ik geen recht doen aan alle vrouwen die heel weloverwogen en zeer bedachtzaam dit besluit hebben genomen.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Andersom — daar zit mijn zoektocht en ook mijn vraag — zijn er vrouwen voor wie het wel een hele ingewikkelde keuze is. Er zijn vrouwen die onder druk staan van familie. Er kan een ingewikkelde situatie zijn binnen hun cultuur. Er zijn vrouwen die geen woonruimte kunnen vinden. Er zijn vrouwen die hun studie onder druk voelen staan. Juist daarom vind ik het zo belangrijk dat we, als we met elkaar denken dat het aantal abortussen omlaag moet, niet alleen kijken welke regels we kunnen verruimen, maar ook wat we kunnen doen om deze vrouwen concreet te helpen.

Ik was niet voor het verruimen van die regels. Dat weten we. Daarover hebben we uitgebreid gewisseld in de vorige debatten. Maar ik ben er wel voor om de vrouwen in een noodsituatie daadwerkelijk te helpen, zodat ze de ruimte hebben om die woning te vinden of om te studeren, zodat ze in vrijheid hun weg kunnen gaan als hun familie hen dwingt tot een abortus, zodat het niet de enige weg is. Dat is mijn zorg geweest bij de afgelopen debatten, dat we daar onvoldoende recht aan deden. Daarom haper ik bij de manier waarop dat wordt weggezet, namelijk als achterhaald of Oost-Europees denken. Want dat is het niet. Het is voor mij een diepe zorg om het ongeboren leven en een diepe zorg om vrouwen in een noodsituatie.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik gaf zeker geen kwalificatie in de trant van "Oost-Europees denken". Mevrouw Bikker en ik gaan al wat langer terug, ook op dit soort onderwerpen. Ik vond het heel fijn dat mijn collega Synhaeve en een aantal andere mensen de oproep deden: laten we problemen die eigenlijk niet met zorg opgelost moeten worden, ook niet met zorg oplossen. De groep waar mevrouw Bikker het over heeft, de groep die zich gedwongen voelt of andere redenen heeft dan waar wij het in het parlement vaak over hebben, is gelukkig heel klein. Ik vind dat we alle kwetsbare groepen in de samenleving goed moeten helpen. Als je onder druk staat, geen gezonde keuzes kunt maken en je kinderen niet met brood in de broodtrommel naar school kunt sturen, dan moeten we daar wat aan doen. Dat is niet alleen veel fijner voor die kwetsbare groep, want je wordt veel eerder gehoord en erkend als jij ergens problemen mee ervaart, maar het doet ook wat aan de zorg en het overvragen van al die professionals die elke dag keihard aan het werk zijn.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Dank daarvoor. Maar dan is het ook goed als we registreren welke redenen een vrouw heeft voor een abortus. Dan kunnen we daar daadwerkelijk mee aan de slag. Op dit moment ligt dat nog vrij ingewikkeld. Dit zijn juist de punten waarvan ik denk: hier kan de hele Kamer, van links tot rechts, echt nog een lesje leren om die vrouwen daadwer-

kelijk te helpen, in plaats van te blijven steken in progressief, conservatief of wat dan ook. Daar voer ik graag het debat over. Dat vind ik allemaal prachtig. Dat doe ik met vuur en passie. Dat weet mevrouw Paulusma. We kunnen hier vandaag het verschil maken voor die vrouwen. Laten we kijken wat er precies gebeurt en hoe we hen kunnen helpen. Volgens mij zijn we daar allemaal bij gebaat. Dat is dus een hartelijke uitnodiging om daarin samen op te trekken.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Zal ik daarop reageren, voorzitter, of zal ik ...?

De **voorzitter**:

Ik laat het helemaal aan u.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik benoemde net de enorme kwaliteit van onze abortuszorg. Daar heeft de huisarts ook een hele grote rol in. De gemiddelde huisarts in Nederland voert veel vaker het gesprek over andere factoren rond gezondheid en welbevinden; het is niet enkel en alleen het gesprek dat in de abortuskliniek gevoerd wordt. Op het moment dat iemand daar de deur doorgaat, hoef ik echt niet nog een soort legitimatie van de reden waarom die persoon dat zou willen. Ik heb heel veel vertrouwen in de huisarts en in de intake die de huisarts verricht. Volgens mij moeten we het laten bij de professionals die hierover gaan.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dan toch nog kort dit. Eerst krijg ik om de oren dat het maar een hele kleine groep is. Vervolgens wil ik vaststellen wanneer die redenen er wel zijn en wat we daaraan kunnen doen, maar dan krijg ik te horen dat de huisarts de gesprekken wel voert. Sorry, maar zo zijn we dan niet getrouwd of aan het samenwerken. Ik denk dat het goed is dat u zegt: of we hebben de cijfers op orde en weten waarover we spreken, of we willen dat gewoon niet weten omdat de zorg goed is en we lopen door. Als we die vrouwen echt willen helpen, zouden we elkaar op dit punt juist kunnen vinden, in plaats van dat we elkaar de tent uit vechten.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik denk dat we niet zo getrouwd zijn met de zorg en ook niet zo zouden moeten samenwerken met de zorg. Ik heb heel veel vertrouwen in de huisartsen, die dit soort gesprekken prima kunnen voeren.

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

Ik zou mevrouw Paulusma dezelfde vraag willen stellen die ik eerder aan mevrouw Tielen stelde. Deze week is er een onderzoek van Lareb uitgekomen waaruit blijkt dat er mogelijk een verband is tussen vaccinatie en postcovid. Lareb adviseert de regering — ik heb het onderzoek hier bij de hand — om hier aanvullend onderzoek naar te doen. Ik wil mevrouw Paulusma vragen of zij dat verzoek van Lareb steunt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik moet even bijkomen van de enorme betrokkenheid, blijkbaar, van de heer Van Houwelingen bij patiënten met

postcovid, maar dat terzijde. Lareb is een bureau dat geen minister en geen opdracht nodig heeft om te doen wat nodig is. Zij hebben zelf een aantal dingen gesignaleerd. Dat is ook hun werk. Ik ga ervan uit dat zij, als zij een reden zien om vervolgonderzoek te doen, geen motie van Forum voor Democratie nodig hebben, maar dat gewoon doen omdat ze het Lareb zijn en hun werk goed doen.

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

Wij zijn bij uitstek opgekomen voor patiënten met postcovid. Wij waren de enigen die in het debat opmerkten dat het mogelijk ook met vaccinatie te maken heeft. In het krantenartikel blijkt dat heel veel mensen die helemaal niet antivax waren, zich bekocht voelden en wij zijn eigenlijk de enigen die voor hen zijn opgekomen. Waarom het wel degelijk van belang is, waarom ik u dit vraag en waarom ik op deze simpele vraag een antwoord zou willen, is omdat het kabinet al aangegeven heeft dat het wat hen betreft niet per se noodzakelijk is dat er vervolgonderzoek komt. Wij komen dus waarschijnlijk met een motie om, in lijn met de aanbeveling van Lareb, dat onderzoek toch mogelijk te maken. Nou is mijn vraag aan u, en ik stel die vraag denk ik ook namens een deel van uw eigen achterban: zou u zo'n motie kunnen steunen?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Gelukkig heeft dat deel van mijn achterban heel veel vertrouwen in zowel de wetenschap als een instituut als Lareb. Zij zullen het met mij eens zijn dat ze echt geen motie van de heer Van Houwelingen en Forum nodig hebben om hun werk te doen, dus ik heb er alle vertrouwen in dat Lareb de juiste stappen zet.

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

Mevrouw Paulusma ontwijkt de vraag. Zij geeft geen antwoord op deze vraag. De vraag is heel duidelijk. Lareb komt met een verzoek. De minister heeft aangegeven niet per se bereid te zijn dat verzoek in te willigen. Dan is het aan ons als Kamer om Lareb, waar u naar eigen zeggen ook vertrouwen in heeft, een steuntje in de rug te geven en te zeggen: het onderzoek dat Lareb adviseert, moet er komen. U draait om de vraag heen en weigert er antwoord op te geven.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Nee, ik weiger niet om antwoord te geven. U stelt drie keer dezelfde vraag en heeft al twee keer een antwoord gekregen. Daar neemt u geen genoegen mee. Dat is dan het spelletje dat u wilt spelen. Dit was mijn antwoord.

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

Het is denk ik zonde van de interrupties, maar dan toch voor de laatste keer.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, maar ga vooral door, zou ik zeggen.

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

U kunt erom lachen, maar heel veel mensen die nu last hebben van postcovid lachen daar niet om, en die zitten ook in uw eigen achterban. Daar kom ik nu voor op. U

weigert antwoord te geven op een simpele ja-nee-vraag, waarvan akte. Die motie komt eraan. Dan zult u wel moeten stemmen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Waarvan akte. Het gros van de Kamer is heel erg betrokken bij postcovidpatiënten. Daar heb ik Forum voor Democratie de afgelopen tweeënhalf jaar nog nooit over gehoord. Dat gebeurt nu pas, nu er een mogelijk scenario met vaccinatieschade is. Ik doe daar misschien een beetje "flauw" over, maar ik heb ontzettend veel vertrouwen in Lareb. Als zij aangeven dat er aanleiding is voor vervolgonderzoek, dan moeten ze dat gaan doen. Daar hebben we geen motie voor nodig met een hele andere agenda, want daar werk ik niet aan mee.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik moest even met mijn mede-interruptant afstemmen ...

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Als een treintje?

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

... of hij een vraag over abortus of over covid had. Als zijn vraag over covid was gegaan, had ik hem voorgelaten, maar we hebben allebei een vraag over abortus. Ik heb een a/b-vraag. Vraag a gaat over preventie. U heeft preventie hoog in het vaandel staan. Het aantal abortussen neemt toe. Bent u het met mij eens dat er in het kader van zelfbeschikkingsrecht goede anticonceptie voor vrouwen beschikbaar moet zijn en dat die betaalbaar moet zijn, ook voor studenten, om het aantal abortussen naar beneden te drukken? Vrouwen moeten weer zelf de beschikking hebben over hun anticonceptie. Vraag b is de volgende. Ik ben een verloskundige. Die kunnen in de praktijk zowel vroege als late abortussen begeleiden. Ziet u net als ik misschien dat we kunnen inventariseren welke rol de verloskundige bij abortus kan hebben? Dat zeg ik ook richting de andere leden van de Kamer. Kunnen wij daarin samen optrekken? Kunnen we daar een onderzoek naar laten doen? Dan kunnen we kijken of die zorg ook bij de verloskundige kan, ook, wederom, om de huisarts te ontlasten.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik probeer mee te schrijven. Mevrouw Elke Slagt maakt wel een heel grote stap: anticonceptie zou slecht toegankelijk zijn en daardoor zou het aantal abortussen stijgen. Daarmee gaan we wel een beetje voorbij aan de keuze die vrouwen maken, los van de toegang tot anticonceptie. U weet ook dat wij altijd gezegd hebben dat we daar goed over moeten nadenken, omdat we ervoor moeten zorgen dat het toegankelijk is. Ik maak me heel veel zorgen als ik op TikTok zie — niet omdat ik er nou per se zelf op zit — hoeveel onwaarheden influencers de wereld insturen. Jonge mensen zien daardoor af van bijvoorbeeld anticonceptie of andere geneesmiddelen. Daar maak ik mij heel veel zorgen over. Ik denk dat we daar met elkaar in deze Kamer wat aan moeten doen. Mensen onthouden zich op die manier namelijk van allerlei vormen van zorg.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik denk dat we elkaar daar als Kamer wel in kunnen vinden. We vinden voorlichting daarin essentieel.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

En wat betreft b: goed plan.

De heer **Krul** (CDA):

O.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, soms kan het gewoon heel kort.

De heer **Krul** (CDA):

Dat heeft er dan blijkbaar mee te maken bij welke partij je zit. Ik vond de handreiking die mevrouw Bikker deed, voor een onderzoek in hetzelfde veld, namelijk op zich ook een heel goed plan. Maar daarvan zei mevrouw Paulusma net: nee hoor, dat is niet nodig; ik heb al het vertrouwen dat dat zichzelf goed regelt, want we hebben zo'n goed stelsel. Ik zou mevrouw Paulusma dan in eerste instantie nog een keer willen vragen om dat te heroverwegen. Dat lijkt mij namelijk ook een heel waardevol onderzoek, maar goed.

Ik was het met nog iets van mevrouw Paulusma eens, namelijk dat we zo veel mogelijk onwaarheden moeten bestrijden. Ik heb haar net in een interruptiedebat met mevrouw Bikker horen zeggen dat de groep vrouwen voor wie dit moeilijk is, of dat nou te maken heeft met cultuur of met druk die wordt uitgeoefend, heel klein is. In het kader van voorkomen dat we hier feitenvrij spreken, zou ik aan mevrouw Paulusma willen vragen waarop ze dat baseert en welke cijfers daaraan ten grondslag liggen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik was eigenlijk blij dat de heer Krul zei dat hij het me eens was, maar dat was een soort warmlopertje voor deze vraag, merk ik. Wij voeren dit debat in deze Kamer natuurlijk al heel lang. Er zijn een aantal rapporten gedeeld over medische ethiek. We volgen dat ook heel zorgvuldig in de commissie VWS. Er zijn verschillende keren cijfers gedeeld. Daarin komt juist de groep die dit heel weloverwogen doet zonder bezwarende maatregelen, als de grootste groep naar buiten. Kijk, ik ben altijd voor onderzoek, maar ik ben pertinent tegen het nog meer belasten van professionals in de zorg. Ik vind ook dat we onze huisartsen hier geen recht mee doen. Huisartsen zitten heel prominent in het traject rondom abortus. Die hebben een hele fundamentele rol in het aangaan van het gesprek. Elke huisarts heeft dat trouwens. Ik denk dat meneer Krul ook weleens bij de huisarts komt; dan zijn er vast meer vragen dan alleen maar: laat mij uw eczeem zien. Dat gebeurt ook in abortuszorg. Ik zou niet weten waarom we de huisarts moeten passeren, of misschien wel schofferen, door dit gesprek elders overnieuw te doen. Daarnaast zijn sommige situaties een noodsituatie. Ik ben wel benieuwd wat de heer Krul daarvan vindt. Moeten mensen dan eerst nog bij de voordeur aangeven of ze een legitieme reden hebben voor de keuze die ze maken? Daar wil ik niet aan beginnen.

De heer **Krul** (CDA):

Mevrouw Paulusma werpt nu een beetje een vals frame op. Ze deed dat net in het vorige interruptiedebat ook al. Alsof er hier wordt gesteld dat er een legitimatie nodig zou zijn en dat we om die reden die vraag stellen! Dat is helemaal niet de reden. De reden is dat we een zo feitelijk en goed onderbouwd mogelijk debat willen voeren. Dit kan daarbij helpen. Ik kom inderdaad weleens bij de huisarts. Die moet in een veel te korte tijd ongelofelijk veel doen met een patiënt. Ik kan mevrouw Paulusma echt verzekeren — nogmaals, misschien kunnen we hier wel samen in optrekken — dat het zeker geen schoffering zou zijn om hier wat meer onderzoek naar te doen. Het kan de huisarts namelijk ook meer inzicht geven en zelfs helpen. Ook omdat u zo welwillend was ten opzichte van het onderzoek van de fractie van GroenLinks-PvdA, dat ook in datzelfde zorgveld — dat u niet wilt belasten — moet gaan plaatsvinden, zal ik dus nogmaals het verzoek doen om hier eens gewoon wat gedegen en goed onderzoek naar te doen. Dat hoeft echt niet door middel van een legitimatie of wat dan ook. Dat zegt helemaal niemand. Maar op die manier wordt het debat hier een stuk beter.

Mevrouw Paulusma (D66):

Laat ik niet dezelfde woorden over frames gebruiken als de heer Krul. Ik was enthousiast over het voorstel van mevrouw Elke Slagt, omdat het de huisartsen gaat ontlasten. Het gaat om de vraag: hoe zorgen we ervoor dat professionals dat werk kunnen doen wat wij met elkaar van hen vragen? Dat zal altijd vooropstaan in mijn betoog hier in de Kamer. Ik zet mij juist heel erg in — dat doe ik overigens samen met mijn hele fractie — voor mensen die kwetsbaar zijn, die in de schulden zitten, die een probleem hebben op de woningmarkt of die geen baan kunnen vinden. Maar dat moeten we vooral ook dáár oplossen, zodat we in de zorg kunnen doen wat nodig is voor vrouwen die om hulp vragen.

De voorzitter:

Mevrouw Bikker, u bent inmiddels wel over de acht interrupties heen. Maar vooruit!

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik haak hier toch even op aan. We hebben het debat over de abortuspil bij de huisarts gehad. Dat betekent ook een nieuwe belasting van de huisarts. Dus het voelt af en toe wel een beetje als een doelredenering. Eerst vraag ik om goed onderzoek naar gegevens, en dan mag dat niet. Dat mag niet, omdat we de huisarts niet moeten belasten. Maar op een ander moment is dat weer geen probleem. Dus eerlijk gezegd denk ik: laten we het inderdaad hebben over hoe we vrouwen kunnen helpen en daar fair mee omgaan. Of geef gewoon aan: het komt van de ChristenUnie of van een partij die niet zo links is georiënteerd. Dat lijkt me niet aan de orde. Dus daarom snap ik gewoon de weigering niet. Maar de dag is nog lang, voorzitter.

Mevrouw Paulusma (D66):

De dag is al lang! Ik denk niet dat ik het debat met mevrouw Bikker opnieuw hoeft te voeren, voorzitter. Mag ik afronden?

De voorzitter:

Ja.

Mevrouw Paulusma (D66):

Voorzitter. Ook in Europa maakt men zich zorgen over een samenleving waarin zelfbeschikking steeds verder onder druk komt te staan. Ik leerde in Brussel dat er jaarlijks 700 miljoen euro naar organisaties gaat die anti-abortus en anti-choice zijn. Dat zijn organisaties die met behulp van overheidsgelden bestaan, ook in Nederland. Dat vind ik bijzonder tegenstrijdig met onze Nederlandse normen en waarden. Mijn partij D66 wil voorkomen dat organisaties die activiteiten organiseren die een taboe werpen op abortus en lhbtq+-rechten en daarmee ook op de daarbij behorende zorg, subsidies ontvangen. Ik zal hier later een motie over indienen.

Dank u wel.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat vind ik toch wat wonderlijk. Ik kan me voorstellen dat je als samenleving te maken hebt met meerdere meningen. Als er meerdere meningen in de samenleving kunnen leven, of die van jezelf zijn of niet, dan lijkt het me dat die ook een gelijke kans moeten kunnen maken op subsidiëring.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik bestrijd niet dat er meerdere meningen kunnen zijn. Wat wij kwalijk vinden, is dat er organisaties, zowel in Nederland als in Europa, gefinancierd worden die eraan bijdragen dat de toegang tot zorg moeilijker wordt of zeer beperkt wordt. Daar maak ik mij zorgen over.

Mevrouw Agema (PVV):

Volgens mij is dit een puur staaltje van cancel culture. De opvatting van D66 mag wél gefinancierd worden en de opvatting van ChristenUnie en SGP mag niet gefinancierd worden. Daar wil mevrouw Paulusma ook nog eens een voorstel voor doen. Mijn fractie is verdeeld over medisch-ethische kwesties, maar ik vind het wel heel zorgelijk dat mevrouw Paulusma de mening van anderen gecanceld wil hebben en de subsidie voor die anderen gecanceld wil hebben.

Mevrouw Paulusma (D66):

Nogmaals, dit gaat helemaal niet over meningen. Dit gaat over de toegang die moeilijker wordt voor mensen in de samenleving die wellicht niet in dit parlement zitten, maar die er wel zijn en die ook zorg nodig hebben. Gelukkig zitten we hier in het parlement en kan onze motie keihard weggestemd worden. Er wordt dus helemaal niets gecancelled. Volgens mij doen we iets heel democratisch.

Mevrouw Agema (PVV):

Nee. Mevrouw Paulusma zei net dat zij wil dat de subsidies stoppen voor organisaties met een haar onwelgevallige mening.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik snap dat mevrouw Agema dit doet. Het gaat mij helemaal niet om instanties met een mening anders dan die van ons. Deze samenleving is juist zo geweldig en fantastisch, omdat er in Nederland zo veel verschillende organisaties met verschillende meningen zijn. Ik trek echter wel een grens

als er vanuit de overheid organisaties gefinancierd worden die de toegang tot de zorg en de keuze van andere mensen beperken. Ik wil geen keuze aan mevrouw Agema opleggen; ik wil dat mensen die gebruik willen maken van transgenderzorg te allen tijde geen drempel ervaren om dat wel of niet te doen. Dat heeft niets te maken met meningen. Dat heeft te maken met waarmee Nederland vooroploopt: u en ik mogen er alle twee zijn en hebben alle twee recht op, in dit geval, zorg.

De voorzitter:
Heel kort nog.

Mevrouw Agema (PVV):
Nogmaals, onze fractie is over dit soort dingen vaak verdeeld. Maar ik zeg tegen mevrouw Paulusma: geef dan hom of kuit. Welke organisaties mogen volgens mevrouw Paulusma geen subsidie meer krijgen?

Mevrouw Paulusma (D66):
Ik ga het volgende doen. Ik ga de minister vragen om dit uit te zoeken en ons als Kamer te informeren. Dan kunnen we een heel mooi democratisch proces doorlopen. Wellicht zie ik beren op de weg die er helemaal niet zijn. Dan zijn we klaar met elkaar, maar dan hebben we er in ieder geval in deze Kamer met elkaar over gesproken.

Mevrouw Tielen (VVD):
Volgens mij is mevrouw Paulusma aan het eind van haar betoeg. Toch?

Mevrouw Paulusma (D66):
Ja.

Mevrouw Tielen (VVD):
Ik wil nog even een stukje terug. Mevrouw Paulusma refereerde aan het rapport Gematigde groei, over toekomstige bevolkingsontwikkelingen en demografie. Zij zei toen een aantal keren heel stellig: we moeten keuzes maken, we moeten keuzes maken, we moeten keuzes maken. Nu heb ik zitten luisteren, maar de keuzes die de in dat rapport genoemde problemen oplossen, problemen die we eigenlijk vandaag de dag al merken, heb ik volgens mij nog niet gehoord. Of ben ik abuis?

Mevrouw Paulusma (D66):
Dank. Een mooie vraag. Volgens mij zijn we het er in deze Kamer allemaal over eens dat we te weinig mensen hebben voor de zorgvraag die eraan komt, zeker als het gaat om de ouderenzorg. Je kunt met elkaar de discussie voeren over de kwaliteit van zorg. Als je op een wachtlijst staat, hoeveel kwaliteit van zorg heb je dan daadwerkelijk? Doen wij die mensen geen onrecht?

Kwaliteit is een heel rekbaar begrip. Ik was op bezoek in Maastricht, bij de Academie voor patiënt en mantelzorger, waar patiënten veel eerder geleerd krijgen hoe ze zelf voor hun stoma kunnen zorgen of insuline kunnen spuiten, zodat ze naar huis kunnen zonder thuiszorg en er een bed vrijkomt.

Je zou ook kunnen nadenken over wat ik ook al eerder zei — dat werd ook mooi gezegd door mevrouw Synhaeve en volgens mij ook door GroenLinks-PvdA — over de verbinding tussen sociaal domein en zorg. Vaak zeggen we, als we iets niet oplossen in de zorg, dat dat dan vermindering van kwaliteit is. Ik denk dat dit vermeerdering van kwaliteit is, omdat we mensen veel eerder helpen, zodat ze niet in de zorg terechtkomen.

Mevrouw Tielen (VVD):
Dus mijn vraag is, nogmaals: welke keuze legt mevrouw Paulusma ons voor, die ons gaat helpen om de kwaliteit van leven hoog te houden — dat ben ik ook helemaal met mevrouw Paulusma eens; we hebben ook naar elkaar geluisterd — en niet te zeggen: we hebben met z'n allen minder kwaliteit?

Mevrouw Paulusma (D66):
Dat is misschien wel een interessante. Want kunnen we de kwaliteit voor alle mensen even hoog houden, inclusief de mensen op de wachtlijst? Of moeten we zorgverleners ook het gesprek met elkaar laten voeren over hoe we ervoor zorgen dat we de grootste groep helpen? Volgens mij was het ook de zorg van mevrouw Agema van de PVV hoe we er nou voor zorgen dat over 20, 30 jaar mensen die het meest kwetsbaar zijn, altijd toegang houden tot zorg.

De heer Diederik van Dijk (SGP):
Ik wil even aanhaken bij het slot van mevrouw Paulusma over het tegengaan van organisaties met onwelgevallige meningen, zo gezegd. Het trof mij dat mevrouw Paulusma dat op een bepaald moment toespitste op de toegang tot de transgenderzorg. Mevrouw Paulusma weet dat een stevig medisch-wetenschappelijk debat over de veiligheid en de effectiviteit van hormoonbehandelingen, bijvoorbeeld bij kinderen, groeiende is. Ik mag toch hopen dat organisaties niet worden tegengegaan omdat zij ook daar de vinger bij leggen. Dus hoever gaat het? Wat is nog geoorloofd in de ogen van D66?

Mevrouw Paulusma (D66):
Volgens mij moeten we het niet hebben over "ongeoorloofd" en "onwelgevallige meningen". In elk debat zal ik een pleidooi houden voor het recht van iedereen in dit land op toegang tot zorg op het moment dat dat nodig is. Ik hoor meneer Van Dijk iets roepen over "onderzoeken". Ik heb mij heel erg gestoord aan wat er in het nieuws en op social media gebeurd is. Daar worden transgenders weggezet en wordt angst aangejaagd voor mensen die niet lijken op ons allen in dit huis. Ik vind dat kwalijk, maar al die meningen kunnen er zijn. Want dat is wat onze samenleving verrijkt en wat deze democratie ook elke dag weer zuurstof geeft. Maar als wij organisaties subsidiëren die bezig zijn om de toegang moeilijk en/of onmogelijk te maken voor mensen die gewoon recht hebben op zorg, dan zal ik mij daartegen verzetten. Dat heeft niks met onwelgevallige meningen te maken. Dat heeft te maken met mensen die net als meneer Van Dijk en ik gewoon recht hebben op zorg.

De heer Diederik van Dijk (SGP):
Helder. Ik heb op geen enkele wijze mensen willen wegzetten of wat dan ook. Ik vraag naar de groeiende aandacht

voor het groeiende medisch-wetenschappelijke debat over de veiligheid en de effectiviteit van bijvoorbeeld transgenderbehandelingen, zeker als het om minderjarigen gaat. Ik wil gewoon zeker weten dat D66 zegt: nee, voor dat soort serieuze kritiek moet ruimte zijn. Sterker nog: ik ga ervan uit dat mevrouw Paulusma zich daar ook uitdrukkelijk rekenschap van geeft. Doet mevrouw Paulusma dat?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Als u mij een beetje zou kennen, en ik ken u ook in een andere rol, dan weet u dat D66 zich altijd laat leiden door de wetenschap, maar niet door de ophef op social media.

De voorzitter:

Heel goed. Tot zover de sprekers namens D66. We gaan luisteren naar mevrouw Jansen van de fractie van NSC. Het woord is aan haar.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Voorzitter. Als we het over de gezondheidszorg en gezondheid hebben, praten we al decennialang over hetzelfde. Als je het VWS-begrotingsdebat van vorig jaar bekijkt, dan lijkt er zelfs niks veranderd te zijn. De zorg wordt nog steeds alsmaar duurder, wachtlijsten blijven groeien en er is nog steeds te weinig personeel. We leven steeds ongezonder en de gezondheidsverschillen tussen arm en rijk worden steeds groter. Nieuw Sociaal Contract is nu ook een speler in dit veld. Ook al hebben wij de kant-en-klare oplossingen ook niet paraat, ik hoop toch wel dat we over vier jaar niet weer tot dezelfde conclusies komen en dat we met z'n allen in staat zijn om het tij te keren.

Neem de gezonde levensverwachting, het aantal jaren dat iemand in goede gezondheid leeft. Nederland scoort hier al jaren niet goed op. Mensen in Nederland leven minder lang gezond dan mensen in andere Europese landen. Het verschil tussen theoretisch opgeleide mensen en praktisch geschoolden is zelfs nog groter. Waar een hoger opgeleid persoon op 60- of 70-jarige leeftijd vaak nog volop in het leven staat, ervaren veel praktisch geschoolden mensen op deze leeftijd al zoveel beperkingen dat ze niet meer in staat zijn om naar wens mee te kunnen draaien in de maatschappij.

Voorzitter. Licht dat dan aan de gezondheidszorg? Niet alleen. Gezondheid en gelijkheid in gezondheid worden namelijk door veel meer bepaald dan door het zorgsysteem. Het klimaat, ons onderwijs, hoe we wonen en werken, maar ook armoede en verbondenheid in onze maatschappij hebben invloed op onze gezondheid. Soms direct, bijvoorbeeld door het inademen van vervuilde lucht afkomstig van verkeer, waardoor astmaklachten kunnen ontstaan. Soms indirect, bijvoorbeeld als iemand vanwege financiële zorgen veel stress heeft en daardoor ongezond leeft. Dus wil je inwoners van Nederland gezonder maken, dan zal er meer moeten gebeuren dan het verbeteren van zorg. Dan moet er op alle beleidsterreinen een verbeteringslag komen. Het onderwijssysteem moet beter en gelijk, onze lucht moet schoner en er moet meer bestaanszekerheid komen. Dit heet "Health in All Policies", ofwel: gezondheid in al het beleid. Erkent de staatssecretaris dat factoren buiten het zorgsysteem veel belangrijker zijn dan de zorg zelf om de gezondheid te verbeteren? Kan de staatssecretaris aangeven op welke manier Health in All Policies terugkomt in de visie

op gezondheid? Kan de staatssecretaris een impressie geven van wat er nu in Nederland gebeurt wat betreft Health in All Policies? Kan hij aangeven in welke mate hierbij over ministeries heen wordt gewerkt? Is de staatssecretaris hier tevreden mee? Kan hij aangeven waar Health in All Policies op dit moment in Nederland tekortschiet en waar dat aan ligt? Hoe denkt de staatssecretaris over een chief medical officer bij de landelijke regie over en implementatie van Health in All Policies? Er is ooit gestart met een verkenning van de mogelijkheden van deze positie. Kan de staatssecretaris toelichten hoe het met deze verkenning staat en of er voornemens zijn hier een vervolg aan te geven?

Een belangrijk domein dat inzet vraagt van meerdere beleidsterreinen, en dus van meerdere ministeries, is preventie. Preventie is nodig om de verschillen tussen arm en rijk te verkleinen. Als we niet aan preventie doen, worden de verschillen alleen maar groter. Preventie vraagt om aanvullende stappen boven op het Preventieakkoord. We hebben vorige week gehoord dat de huidige maatregelen binnen het Preventieakkoord tegenvallen en dat aanvullende acties nodig zijn om het tij te keren. Onderzoek laat zien dat er draagvlak binnen de maatschappij is om rookvrije zones uit te breiden, vooral op plekken waar veel kinderen komen. Namens Nieuw Sociaal Contract wil ik een motie indienen voor een rookverbod, inclusief vaperen, in speeltuinen, pretparken en op stranden en in de auto met kinderen. De resultaten van het Preventieakkoord zijn teleurstellend, alhoewel er talloze interventies en programma's worden aangeboden. We weten dat er effecten zijn te behalen door in te spelen op beschikbaarheid, prijzen en marketing van producten, maar naast deze effectieve interventies worden er talloze interventies aangeboden, bijvoorbeeld om bewegen te stimuleren en gezond te eten, waarvan de effectiviteit onbekend is. Zie de databank Effectieve jeugdinterventies.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik ben zelf gelukkig geen roker en ik vind ook dat iedereen daarmee zou moeten stoppen, maar ik schrik wel heel erg van het voorstel. Als je ouder bent en je gaat roken in de auto met je kind erbij, ben je een enorme sukkel. Maar ik hoor mevrouw Jansen hier zeggen dat zij roken in de auto wil verbieden. Dan komt zij in wezen achter de voordeur, dus achter de autodeur. Vindt zij dat niet wat ver gaan?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik snap de reactie van mevrouw Agema. Ik kom dan inderdaad achter de autovoordeur. Ik vind het wel belangrijk omdat het hier over kinderen gaat. Ik vind dat je kinderen te allen tijde moet behoeden. Daarbij zijn we ook weleens vaker achter de autodeur geweest. Het dragen van gordels is namelijk ook een vorm van preventie. Dus ik snap uw vraag, maar ook weer niet.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het is vrij heftig om als overheid te bepalen wat je bijvoorbeeld in je huis of in je auto mag. Ik vraag me ook af of dat afgewogen is tegenover de proportionaliteit en de rechten die mensen in hun huis en in hun auto hebben.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

De effecten van meerroken zijn enorm groot. Aangezien het hier om kinderen gaat die nog niet veel zeggenschap hebben en die in veel situaties waarschijnlijk niet in staat zijn om hun ouders te laten stoppen met dat gedrag, vind ik dat je daar als overheid ook richting aan kunt geven.

De heer Krul (CDA):

Ik vind het een mooi betoog van mevrouw Jansen. Ik kan me ook in heel veel punten vinden. Ik heb dezelfde interruptie al gepleegd bij mevrouw Tielen van de VVD. We moeten namelijk ook voorkomen dat jongeren überhaupt gaan roken. Een van de manieren om dat te doen, is dat ontmoedigen. Ik weet dat NSC bijvoorbeeld plannen heeft voor minder verkooppunten van tabak. Ook dat vinden wij een interessant punt. Een andere oplossing kan het verhogen van de accijns zijn. Door het duurder te maken, ontmoedig je jonge mensen om überhaupt te gaan beginnen met roken. Nu weten we ook dat de BBB en de PVV daar ver van afstaan. Sterker nog, die hebben we zelfs horen zeggen dat de accijns omlaag moet. Hoe kijkt NSC hiernaar? Zou het verhogen van die accijns op tabak een optie zijn om jonge mensen te ontmoedigen om te gaan roken?

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Het beperken van de beschikbaarheid en de marketing, en het verhogen van de accijnzen zijn hele effectieve maatregelen. Wij gaan dus kijken of we daar iets mee kunnen.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Ik hoor Nieuw Sociaal Contract zeggen dat ze de vraag vanuit de PVV niet helemaal snapt. Ik snap 'm heel goed, want op pagina 17 van het verkiezingsprogramma van de PVV staat: "Stop de doorgeslagen betutteldrift. De overheid bepaalt niet wat je rookt, drinkt of eet." Het gaat nog even verder. Jullie partij is aan het onderhandelen met onder andere de PVV. Denkt Nieuw Sociaal Contract dat jullie hier samen uit gaan komen? Want het zijn wel visies die lijnrecht tegenover elkaar staan.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik ga het niet over de onderhandelingen hebben. Ik heb het over mijn eigen pleidooi. Ik vind dat we ongezond gedrag echt een halt moeten toeroepen. Daar wil ik over nadenken, onder andere met deze motie.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Ik begrijp dat er geen uitspraken worden gedaan over de gesprekken die nu gevoerd worden. Dat is af en toe jammer, maar dat begrijp ik. Is dit wel de inzet waarmee de coalitie-onderhandelingen worden gevoerd op dit moment?

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Daar ga ik ook niet op in. Nogmaals, ik weet waar mijn missie ligt. Dat is het stoppen met roken, vooral bij kinderen en jongeren. Dat is de inzet waar ik mijn best voor ga doen. Dat is mijn antwoord.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik dacht: ik ga me er niet mee bemoeien, want ik rook zelf. Dan gaan mensen denken dat ik hier de tabakslobby aan

het vertegenwoordigen ben of dat ik mijn eigenbelang najaag. Nou, ik kan u vertellen: ik zou willen dat ik er nooit aan was begonnen — nooit. Ik ga nu ook tegen iedereen zeggen, en zeker tegen kinderen die dit zien: begin er nooit aan; dat scheelt je een hele hoop gedoe, ellende en geld. Maar ik maak me wel een beetje zorgen over wat mevrouw Agema ook aanhaalde over het verbieden van roken in de auto met kinderen. Ik vind ook dat je dat gewoon niet moet doen. Maar een verbod — ik wil daarin even een stapje verdergaan — betekent dus dat die kinderen in de auto zitten en dat het daar verboden wordt als het aan NSC ligt. Maar diezelfde kinderen gaan naar huis. Dan zitten de ouders gewoon thuis in de woonkamer of in de keuken of whatever te roken. De volgende stap is dan heel klein. In de auto is het dan al verboden. Mevrouw Jansen wil de kinderen beschermen. Dat vind ik een heel nobel en goed streven. Maar de volgende stap is dan: moeten diezelfde kinderen ook thuis beschermd worden? Gaat er dan werkelijk achter de voordeur een regel komen dat je niet meer mag roken in het bijzijn van kinderen? Want die stap is dan snel gemaakt. NSC heeft terecht veel belangstelling voor de rechtsstatelijkheid en grondrechten van mensen en wil die te vuur en te zwaard verdedigen. Maar mijn vraag is: is dat dan de volgende stap?

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik snap dat dat een vervolgvraag is. Die stap gaat natuurlijk veel verder. Dat beseft ik ook. Met deze motie wil ik aangeven hoe belangrijk het is dat je niet rookt waar kinderen bij zijn. Het is een signaal. Je moet ergens beginnen. Meerroken is ontzettend schadelijk voor kinderen. Dat wordt vaak onderschat. Wat vervolgstappen zijn, weet ik niet. Maar ik ben ervan overtuigd dat als je als overheid continu met kleine stapjes aangeeft waarom het zo belangrijk is dat je niet rookt waar je kinderen bij zijn — ik heb het nog helemaal niet over wat er achter de voordeur gebeurt — je het voor elkaar krijgt dat de maatschappij langzamerhand ziet hoe schadelijk dit is.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Op het gebied van preventie en voorlichting ben ik daar helemaal voor. Ik ben ook voor de rookvrije generatie. Dat wil zeggen dat kinderen vanaf hun geboorte zo min mogelijk met roken in aanraking moeten komen, op welke manier dan ook. Maar het gaat wel degelijk over wat er achter de voordeur gebeurt. Het begint in de auto. We kunnen er allemaal wat van vinden als ouders of mensen roken met kinderen in de auto, maar het is hun privébezit en hun privé domein. Daar wil je een verbod op invoeren. Mijn vraag is dan als volgt. Ik heb daar nog niet een heel helder antwoord op. Het is een eerste stap naar de echte voordeur van thuis, want diezelfde kinderen zitten daar met hun ouders in de huiskamer waar mensen, ouders of misschien vrienden, roken. In de logica van wat mevrouw Jansen zegt, zou er uiteindelijk ook een verbod moeten komen op het roken thuis, in de woonkamer, om diezelfde kinderen te beschermen.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik heb het echt nog niet over een verbod in de huiskamer. Dat is nog mijlen te ver. Daarbij voorzie ik ook allemaal problemen. Ik schat in dat het in de auto veel gemakkelijker zal zijn, ook voor ouders, om niet te roken, omdat je daar

vaak geen hele etmalen verblijft. Nogmaals, vergelijk het met de autogordel: dat is ook een preventieve maatregel.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik ga nog even door op de vraag van mevrouw Van der Plas. U zegt dat een verbod in de woonkamer lastig is. Dat begrijp ik. Maar is het iets wat NSC zou willen in de toekomst? Is het een streven om dat te verbieden? Het is, zoals mevrouw Van der Plas ook zei, wel heel logisch: als je het in de auto wil verbieden, dan zou je het toch eigenlijk het liefst ook in de woonkamer willen verbieden, of vergis ik mij?

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik heb het vandaag alleen over het verbod in de auto. Daar wil ik het eerst bij houden. Er zijn nog talloze verboden die ik het liefst zou willen invoeren, maar laat ik eerst alleen hiermee beginnen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Afsluitend. Dan sluit u misschien niet uit — in de logica van uw eigen denken is dit volstrekt logisch, denk ik — in de toekomst toe te werken naar een verbod voor ouders op roken in hun eigen woning waar kinderen bij zijn. Dat zou wel een mooi streven zijn wat NSC betreft.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik heb werkelijk waar nog geen idee. Ik houd het eerst bij het verbod in de auto.

Ik was bij de databank effectieve interventies. Daarin staan talloze interventies, bijvoorbeeld om bewegen en gezond eten te stimuleren. Alleen, de effectiviteit is vaak onbekend. Wat is de mening van de staatssecretaris hierover? Moeten interventies aangeboden blijven, ook al is onbekend of ze effectief zijn? Waarom worden effectieve interventies uit de databank niet landelijk uitgerold? Is de staatssecretaris het met mij eens dat je geld beter kan besteden aan een beperkt aantal effectieve interventies met een groot, liefst landelijk, bereik, dan aan ontelbare interventies waarvan de effectiviteit onbekend is en het bereik gering? Kan de staatssecretaris toezeggen een top vijf van preventieve interventies of programma's voor kinderen en jongeren op te stellen, bijvoorbeeld op het gebied van bewegen, waarvan we weten dat ze effectief zijn en landelijk uitgerold zouden kunnen worden, inclusief een kostenvergelijking? Daarbij gaat het om: wat betekent het voor de kosten als we alleen gaan voor een handvol effectieve programma's met een groot bereik?

Voorzitter. Ook het zorgsysteem kan verbeterd worden. Wachttijden voor sommige groepen zijn veel te lang. We moeten anticiperen op het feit dat we in toenemende mate een personeelstekort zullen hebben en houden. Het bieden van passende zorg wordt als dé oplossing gezien. Dat is het leveren van de juiste zorg op het juiste moment door de juiste persoon, zodat iedereen die zorg nodig heeft, ook zorg kan krijgen en we wellicht met iets minder zorgpersoneel toekunnen. Het Integraal Zorgakkoord staat vol met passende zorg. Ik vraag de minister hoeveel zicht zij heeft op de pogingen om passende zorg te bieden. Is er zicht op de financiële knelpunten die men ervaart bij het leveren van passende zorg? Er zijn ziekenhuizen die goede resulta-

ten hebben bereikt met het bieden van passende zorg, maar met de huidige financiering volgens PxQ, oftewel betaald worden per behandeling, komen zij niet uit.

Nieuw Sociaal Contract denkt dat er toch enige financiële aanpassingen nodig zijn binnen het huidige systeem om ziekenhuizen niet per PxQ te blijven betalen, omdat passende zorg soms betekent dat er minder invasief behandeld wordt. Is de minister het met me eens dat PxQ niet altijd een goede manier is om passende zorg in ziekenhuizen te implementeren? Hoe wil de minister de financiering voor ziekenhuizen aanpassen, zodat passende zorg geïmplementeerd kan worden zonder dat ziekenhuizen in financiële nood komen? En is de minister bekend met andere financiële aanpassingen die nodig zijn om passende zorg te leveren? Om gelijkgerichtheid te bereiken is bijvoorbeeld het gezamenlijk contracteren door zorgverzekeraars een optie. Hoe denkt de minister hierover? En, tot slot, hoe monitort de minister of de uitvoering van passende zorg lukt?

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Een tijdje terug heb ik samen met uw voorman, de heer Omtzigt, goed opgetrokken om de regeling voor zorgmedewerkers met postcovid te verbeteren en te verbreden. We hebben toen samen met een heel aantal partijen, waaronder de PVV en de BBB, een voorstel ingediend om iedereen die in 2020 in de zorg werkte, besmet is geraakt met covid en nu long covid heeft, in aanmerking te laten komen voor die compensatie. Dat haalde toen net geen meerderheid. Nu ligt er zo'n zelfde amendement voor dat dat wel gaat regelen, met als dekking de onderuitputting van die regeling, omdat heel veel mensen die niet hebben aangesproken. Denkt u dat u dat kunt steunen?

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik ken het verhaal natuurlijk. Wij nemen de problemen die mensen met postcovid ervaren, heel serieus. Dat is gewoon een groot probleem. Daarom gaan wij het amendement zorgvuldig bestuderen en nemen wij het in overweging.

De voorzitter:

Prima. Dan gaan we luisteren naar mevrouw Joseph, eveneens van Nieuw Sociaal Contract.

Mevrouw Joseph (NSC):

Dank u, voorzitter. Dit is mijn eerste begrotingsdebat en mijn eerste plenaire optreden als woordvoerder Langdurige Zorg. Ik ben nu een aantal weken Kamerlid, maar ik heb hiervoor twintig jaar in de financiële sector gewerkt. Voor dit debat moest ik me dan ook flink inlezen, heel flink zelfs. Ik begon bij een brief van de Algemene Rekenkamer over deze begroting. Die begon zo: "In ons verantwoordingsonderzoek hebben wij voor het derde jaar op rij het financieel beheer van het ministerie van VWS als ernstig onvolkomen beoordeeld". Ik vond dat heel bijzonder. Er volgden nog veel meer notities. Er stond dat het financieel beheer ernstige tekortkomingen kent en dat verbeteringen misschien wel in gang zijn gezet, maar dat het nog jaren kan duren voordat het financieel beheer op orde is, omdat er een cultuurverandering nodig is bij VWS. Daardoor kwamen er allerlei vragen bij mij op.

Ik kom uit het bedrijfsleven. Zou een bedrijf hier jaar na jaar mee weg kunnen komen? En wat als dat bedrijf tegen een accountant zegt: "Ja, sorry hoor, het duurt misschien nog een paar jaar voordat het financieel beheer op orde is, want we hebben een cultuurverandering nodig binnen ons bedrijf"? Dit kan gewoon niet waar zijn. Je moet je jaarverslagen en begrotingen gewoon op orde hebben en de overheid moet het goede voorbeeld geven. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat het financieel beheer op orde is, niet een beetje, maar helemaal? Hoe gaat zij de Tweede Kamer hier goed in meenemen? Vervolgens ben ik ook allerlei rapporten ingedoken, over langdurige zorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en ggz. Toen ik dacht "ik zie een aantal problemen die we echt moeten oplossen", heb ik, net als mijn collega, de debatten van vorig jaar bekeken en daarin werd gewoon precies hetzelfde gezegd. Ik zie wel bekende gezichten. Er is gewoon niks veranderd.

Het ging eigenlijk over allemaal grote maatschappelijke opgaven waarvoor we staan, zoals de dubbele vergrijzing, lange wachtlijsten in de ggz, complexiteit van regelingen en de personeelstekorten en de regeldruk, die overal spelen. Voor dit debat wil ik er twee punten uitlichten, namelijk het scheiden van wonen en zorg en de aanpak van de regeldruk.

De voorzitter:

Een vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Nou ja, het is meer een soort punt van orde. Laten we kijken of we elkaar een beetje heel kunnen houden. Mevrouw Van den Hil en de heer Mohandis zijn als rapporteur van onze commissie aangesteld, juist vanwege het punt van de financiën. Rapporteur zijn betekent heel veel werk. Zij hebben net een hele bijdrage met actiepunten met ons gedeeld en aangegeven wat bij VWS is verbeterd. Het is er nog lang niet, maar dat hier wordt gesteld dat er niks gebeurt, waarmee eigenlijk ook collega's tekort wordt gedaan, vind ik een beetje jammer.

Mevrouw Joseph (NSC):

Moet ik reageren of kan ik gewoon verder? Nou, ik ga gewoon verder.

Ik begin met het scheiden van wonen en zorg. NSC hanteert het uitgangspunt dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis moeten kunnen wonen en de regie over hun eigen leven moeten kunnen houden. Voor mensen die thuiszorg nodig hebben, is heel veel mogelijk, maar de financiering van die zorg is erg complex. Sommige mensen krijgen bijvoorbeeld wijkverpleegkundige zorg vanuit de Zorgverzekeringswet, aangevuld met dagbesteding en vervoer via de Wmo. Andere mensen hebben een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis via de Wlz en dan nog bijvoorbeeld een douchestoel vanuit de Wmo en huisartsenzorg vanuit de Zorgverzekeringswet. Je hebt allerlei verschillende financieringsvormen, allemaal met aparte eigen bijdragen en eigen risico's. Om de complexiteit te vergroten — ik was net ingelezen, hè, dus ik vertrouw op wat ik mag lezen — zijn er ook meerdere woonvormen. Sommige mensen wonen op zichzelf, terwijl anderen geclusterd wonen. We zagen ook dat door het scheiden van wonen en zorg een wildgroei is ontstaan van zorgvilla's, waarbij het regelmatig

voorkomt dat de huurprijzen heel erg hoog zijn, waar vooral commerciële investeringsmaatschappijen heel wel bij varen.

Zowel de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving als de NZa roept al langer dat de manier waarop de langdurige zorg nu is georganiseerd, niet langer houdbaar is. Het zorglandschap is te gefragmenteerd en te complex. Daar is niemand bij gebaat, de zorginstellingen niet, de zorgverleners niet, de cliënten niet, de mantelzorgers niet en de samenleving als geheel niet.

Mevrouw Agema (PVV):

Mevrouw Joseph legt op een heerlijke manier bloot hoe het voor een buitenstaander is. Stelt u zich voor: u was mantelzorger. Dan moest mevrouw Joseph dat ook allemaal maar op die manier zien uit te vogelen. Maar ik kan haar wel een beetje helpen door te vertellen hoe dit nou is ontstaan. Dit is ontstaan zo rond 2006, toen ze hier in de politiek vonden dat we te veel uitgingen van langdurige zorg en dat we meer moesten lijken op de landen om ons heen. En toen zijn ze maar gewoon de AWBZ gaan opknippen: de thuiszorg naar de gemeente, de wijkverpleging naar de Zorgverzekeringswet. Toen is een totale chaos ontstaan. En wat zie je nou? Dat mensen het ene bij het ene loket moeten halen en het andere bij het andere loket. Zou het niet een idee zijn om er weer één wet van te maken?

Mevrouw Joseph (NSC):

Dank aan mevrouw Agema voor haar opstapje naar de rest van mijn verhaal. Inderdaad, ik had twee wetten in gedachten, maar één wet zou helemaal ideaal zijn misschien.

Ik heb gelezen dat zowel de RVS als de NZa voorstellen doet om de zorg te vereenvoudigen, bijvoorbeeld in het rapport "Met de stroom mee" of in het rapport "Scheiden wonen en zorg in de verpleging en verzorging". Ze schrijven bijvoorbeeld dat de ouderenzorg voortaan geregeld kan worden in twee wetten in plaats van in drie wetten. Een vereenvoudiging zou goed zijn voor de samenhang van het aanbod en zou makkelijker zijn voor cliënten en hun mantelzorgers. In onze fractie onderschrijven wij deze conclusie. Het moet eenvoudiger. Wij willen de minister dan ook vragen wat zij ervan vindt om de financiering van bijvoorbeeld de ouderenzorg te vereenvoudigen en voortaan niet in drie wetten maar in twee wetten te regelen. Maar als dat in één wet kan, vind ik dat ook wel een mooie suggestie.

Mevrouw Agema (PVV):

Het is een van mijn stokpaardjes waar ik vandaag niets over heb gezegd. Ik ben altijd blij om misschien wel een medestander te vinden. Het is natuurlijk van de zotte. Stel je woont nog thuis en je zit in een rolstoel. We hebben onlangs het verhaal van Gert-Jan Jonker hier besproken. En ja, er is een tekort aan thuiszorgmedewerkers. Nou, dan wordt die man drie keer in de week niet van zijn rolstoel naar zijn bed gebracht en terug. En hij zou zichzelf kunnen redden met een tillift aan het plafond. Nou, die tillift vindt de gemeente dan te duur. Die gemeente zegt dan: nee hoor, ga maar gewoon die zorgmedewerkers gebruiken, en de Zorgverzekeringswet. En in de Zorgverzekeringswet zeggen ze: die wijkverpleegkundigen hebben we niet. Dus mijn vraag aan mevrouw Joseph is eigenlijk: aan welke twee wetten denkt zij? Ik snap dat ze daar vandaag geen ant-

woord op kan geven, maar zou zij ook willen nadenken over of het misschien, zoals vroeger bij de AWBZ, één wet zou moeten zijn?

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Dank aan mevrouw Agema voor de vraag. Ja, de vraag gaat inderdaad wel heel ver. De voorstellen die ik gelezen had, waren bijvoorbeeld om de zorg thuis vanuit de Zorgverzekeringswet te doen en de zwaardere 24 uurszorg in de Wlz. Dat voorstel heb ik gelezen. Of dingen naar de Wmo. Ik zag dat er verschillende voorstellen waren vanuit de raad en de NZa. Maar over de AWBZ terugbrengen, heb ik helaas nog niet nagedacht.

Daarnaast had ik nog een vraag. We hebben heel veel vragen gekregen van organisaties die zitten met lastenverzwaringen, zoals cao-verhogingen en gestegen energiekosten, waar in de begroting niet goed rekening mee lijkt te zijn gehouden. Kan de minister aangeven wat zij met de noodkreten gaat doen die zijn binnengekomen vanuit de verschillende organisaties?

Dan het tweede punt: de regeldruk in de zorg. Ik kom zelf uit het bedrijfsleven; ik werkte jarenlang als adviseur van pensioenfondsen. Die discussies over de regeldruk komen me heel bekend voor. Toen ik begon in de pensioensector, zo'n twintig jaar geleden, was er op onze afdeling één hoofdadviseur, en die adviseerde zo'n 40 pensioenfondsen. Inmiddels heb je voor één pensioenfonds vaak 40 adviseurs rondlopen. Zijn de pensioenen hierdoor beter geregeld? Ik denk van niet; het kost alleen maar meer geld. Ik snap dat de zorg een andere context is, maar ik lees voor mij vergelijkbare dilemma's terug in het rapport "Is dit wel verantwoord?" van de raad. Er is geen eenvoudige oplossing voor de vermindering van de regeldruk. Wil je dit vanuit de bestaande situatie oplossen, dan is er een enorme verandering nodig. Ik las over een aantal waardevolle experimenten en pilots, maar het liep toch telkens weer vast op een van de vele belanghebbenden. We hebben een grote maatschappelijke uitdaging om iedereen nu en in de toekomst de zorg te bieden die hij nodig heeft. Daarvoor moet de regeldruk drastisch omlaag; daar is volgens mij iedereen het wel over eens. De raad schrijft in zijn rapport dat het mogelijk is om de administratieve lastendruk in de zorg met 50% te verminderen in vijf jaar tijd; daar heb ik van mevrouw Agema ook vaak dingen over gelezen. Hij heeft hiervoor een duidelijke routekaart opgesteld, met onder meer een persoon met leiderschap en doorzettingsmacht om hier grote stappen in te zetten. Als fractie staan wij achter dit advies en vinden wij dat de routekaart gevolgd moet worden, om zo de regeldruk flink te verminderen. Ik realiseer me dat dat lastig zal zijn, maar iedereen, van wetgever, zorgverlener, Tweede Kamer tot cliënt, moet ervan doordrongen zijn dat het niet anders kan. Doorzettingsmacht is nodig om dit te realiseren. Nu heb ik gezien dat er al stappen zijn aangekondigd die in lijn lijken met de richting van dit rapport "Is dit wel verantwoord?". Nu las ik dat er een regiegroep komt, en speciale gezanten die een bepaalde mate van doorzettingsmacht hebben, maar de raad geeft duidelijk aan dat ook doorzettingsmacht nodig is binnen het ministerie, en dat dat een belangrijke voorwaarde is voor het verminderen van de regeldruk. Mijn vraag is dan ook: hoe gaat de minister regelen dat die doorzettingsmacht binnen het ministerie voldoende is gewaarborgd? In hoeverre wordt de volledige routekaart van de raad ingezet om de regeldruk te verminderen? Is de minister bereid om hier nog verdere stappen

in te zetten? Want ik denk dat we geen tijd hebben om te wachten op een cultuurverandering.

Dank u wel.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ik kom nog heel even terug op dat stukje financiering van de zorg, een beetje onder het motto van "een kritische blik op het verleden is een gerichte blik op de toekomst". Ik meen me te herinneren dat dat van Confucius is. Op het moment dat die wetten veranderd werden, was ik zelf werkzaam in de zorg. Dus ik heb het niet alleen gelezen, maar ik heb het ook aan den lijve ondervonden. Ik nodig mevrouw Joseph uit om met mij op werkbezoek te gaan; dat lijkt me mooi. Maar ik heb toen ook gezien dat daar hiaten in zaten, in die AWBZ, in die ene wet. En ik heb volgens mij met mijn 6-jarige Jacqueline op de fiets ook aangegeven dat er nu verbeteringen zijn. Ja, ik denk dat het goed is dat wij kijken waar die hiaten zitten, waar we synchroniteit kunnen maken en waar we kunnen samenwerken in verschillende stromen. Is mevrouw Joseph het er mee eens dat we niet tegelijk onze oude schoenen en de nieuwe moeten weggooien, terwijl we het ook niet weten, en een heel systeem op zijn kop zetten terwijl we, denk ik, de goede richting opgaan?

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Dank voor de vraag. Ik denk dat we echt stappen moeten maken en niet moeten blijven hangen in kleine experimenten of kleine veranderingen. We moeten dingen echt structureel aanpakken om, zoals mijn collega al zei, niet over vier jaar hier weer te staan en dezelfde discussie te hebben. Ik heb gezien dat de NZa en de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving al hele studies hebben verricht over hoe je dit zou kunnen doen. Daarom denk ik: kunnen we niet gewoon een bestaande studie pakken die voorstelt om niet meteen naar één wet te gaan — dat is misschien een grote stap — maar naar twee wetten, voor de langdurige zorg en de ouderenzorg. Dan kunnen we de eerste stappen maken. Ik denk zelf dat het werk voor de cliënten thuis en voor de mantelzorgers dan eenvoudiger wordt. Als je het financiert vanuit één plek, heeft de organisatie ook beter vat op wat er allemaal bij iemand thuis gebeurt.

De voorzitter:

Prima. Dan gaan we luisteren naar de heer Krul van de fractie van het CDA. Ik stel vast dat veel fracties reeds door al hun interrupties heen zijn. Hier komt de heer Krul.

De heer Krul (CDA):

Voorzitter, dank u wel. Dit is mijn eerste debat als woordvoerder VWS. Ik moet zeggen dat ik tot nu toe erg geniet van het debat. Ik wil ook mijn complimenten en felicitaties uitspreken voor de mooie maidenspeech die we al gehoord hebben.

Voorzitter. Wie gezond is, heeft 1.000 wensen. Wie ziek is, heeft er maar één: beter worden, de juiste zorg krijgen. In een fatsoenlijk land hebben rijk en arm, jong en oud, Randstad en regio toegang tot goede zorg, tot dezelfde kwalitatief goede zorg. Deze solidariteit en het behouden daarvan staan voor het CDA op één. Gelukkig leven we in een land waarin kwalitatief goede zorg wordt verleend, met

een zorgstelsel dat in de basis solidair is. Maar die solidariteit staat wel onder druk. De juiste zorg voor jezelf of voor je naasten aanvragen is vaak te ingewikkeld. Het vertrouwde regionale ziekenhuis dreigt in veel regio's te verdwijnen. Een huisarts of een tandarts vinden is steeds vaker een uitdaging. Wachtlijsten zijn soms onverantwoord lang. Mensen mijden zorg, omdat ze onvoldoende geld te besteden hebben. De marktwerking slaat steeds een beetje verder door. Met andere woorden, de toegankelijkheid van zorg staat onder druk, ook al hebben we in de basis een goed stelsel. We zien daarbij dat vooral de kwetsbare mensen daar het eerst en het meest last van hebben.

Die problemen zijn niet nieuw. Groeiende personeelstekorten, een overvloed aan onnodige bureaucratie en almaar stijgende kosten knagen aan die solidariteit. In de zorg zelf is daarom een omslag nodig van beroepszeer naar beroepseer, naar erkenning van de professionaliteit van artsen en verplegers. Vakmanschap, aandacht en toewijding moeten centraal staan. We zullen daarnaast op een andere manier naar zorg moeten kijken. Een omslag van zorg naar gezondheid is nodig. We moeten daarom stevig inzetten op gezondheidsbescherming. Dat is niet alleen een verantwoordelijkheid van de overheid. Onderdeel zijn van een gemeenschap, in beweging blijven, gezond leven: het zijn individuele keuzes, maar het is vooral een zaak van ons als samenleving.

Voorzitter. Er is de afgelopen jaren wel degelijk veel beleid in gang gezet, met als doel de zorg toekomstbestendig te maken. De komende jaren zullen we meemaken hoe een nieuw kabinet — wie weet met minister Agema aan het roer — hier een vervolg aan gaat geven.

Voorzitter. Ik heb een beperkte spreektijd. Daar moeten we als CDA af en toe nog aan wennen. Ik zal me dus beperken tot een paar belangrijke onderwerpen. Allereerst de bereikbaarheid van de zorg. Die moet ook in de regio goed blijven, daar waar zorg verankerd is, van Roermond tot Stadskanaal. De komende jaren zal het CDA zich daarom blijven inzetten voor het behoud van regionale ziekenhuizen en bereikbare acute zorg.

Ook over een onderwerp als de tekorten aan geneesmiddelen komen we nog vaak genoeg te spreken. Mijn voorganger, Joba van den Berg, heeft hierover vorig jaar een uitgebreide initiatiefnota geschreven, die we hopelijk het komende jaar gaan behandelen.

Voorzitter. Ik wil mij gaan inzetten voor de zorg voor gezinnen, voor generaties en gemeenschappen. Vandaag beperk ik mij tot enkele onderwerpen die vooral onze jongste en onze oudste generaties raken, enerzijds gezondheidsbescherming, zodat gezond opgroeien de norm wordt, en anderzijds de combinatie van zorg en wonen voor ouderen. Al jaren is het duidelijk dat we kampen met een gezondheidscrisis door een inactieve en ongezonde leefstijl. Een stevige inzet op gezondheidsbescherming is wat het CDA betreft nodig. Onze jongere generaties moeten in een gezonde leefomgeving kunnen opgroeien, waarbij het niet uit zou moeten maken in welke wijk je wieg heeft gestaan. Zes jaar geleden zijn er ambitieuze gezondheidsdoelen gesteld in het Nationaal Preventieakkoord. Uiterlijk in 2040 moet er een rookvrije generatie zijn. Het aantal mensen met overgewicht moet aanzienlijk slinken en problematisch alcoholgebruik moet drastisch worden teruggedrongen.

Het RIVM heeft echter berekend dat deze doelen met afstand niet gehaald worden met de huidige inzet. Ik weet dat de staatssecretaris hier ook van baalt. Wat het CDA betreft is de gezondheidscrisis zodanig groot dat er extra stappen moeten worden gezet. Het CDA wil dat de komende jaren de tabaksaccijns verder wordt verhoogd, zodat jongeren minder snel zullen starten met roken. Zelfs de VVD heeft dit in de doorrekening van haar verkiezingsprogramma staan. Dus we hebben goede hoop dat dit het komende jaar beleid wordt. Hoe kijkt de staatssecretaris daarnaar?

Het CDA wil daarnaast een belasting op suiker en wil gezond voedsel goedkoper maken. In het SCO-rapport van maart 2023 wordt het nut en de haalbaarheid van het afschaffen van btw op groente en fruit betwijfeld maar wordt wel gesuggereerd dat de subsidie op groente en fruit mogelijk grotere effecten kan hebben met minder budgettaire lasten. Hoe kijkt de staatssecretaris hiernaar? Ziet hij nog andere opties om de consumptie van groente en fruit te stimuleren?

Alle jongeren moeten kunnen opgroeien in gezonde wijken. Helaas zijn daar nog grote verschillen in, waardoor het ene kind een grotere kans heeft met een ongezonde leefstijl geconfronteerd te worden dan het andere kind. Daar zijn de gelijke kansen niet aanwezig. Gemeenten hebben te weinig middelen om hierin zelf te kunnen sturen. Mijn voorganger Anne Kuik heeft al diverse keren gepleit en moties ingediend om het mogelijk te maken dat gemeenten fastfoodzaken kunnen weren als er al te veel van zijn in een bepaalde wijk. Hoeveel staat het met de wetgeving die hiervoor nodig is?

Daarnaast is vorig jaar van het CDA een motie aangenomen om ook een vergunningstelsel voor tabaksverkoop uit te werken waarbij gemeenten een maximumaantal verkooppunten per wijk kunnen hanteren. Het betoog van mevrouw Jansen op dit punt was mij uit het hart gegrepen. Het wordt steeds meer duidelijk dat er een vergunningsstelsel nodig is. Iedereen die dat wil, kan nu een tabakszaak beginnen. We zien veel supermarkten door het hele land die dat ook doen. De staatssecretaris ziet echter alleen maar problemen en schuift dit dossier door naar het volgende kabinet. Daar is dit wat ons betreft misschien wel in goede handen, maar we willen liever een Kamer die leeuw is. Wij willen dit liever nu gewoon met elkaar kunnen regelen. Die vergunningplicht moet er nu komen. Wat vindt de staatssecretaris dan bijvoorbeeld van het idee om wettelijk vast te leggen dat de verkoop van tabak en vapes niet mag binnen een straal van 100 meter rondom supermarkten, scholen en andere plekken waar jongeren vaak komen?

Dan onze zorg voor de ouderengeneratie. Mijn fractievoorzitter heeft onlangs in een opinieartikel al aangegeven dat er een bejaardenhuis-nieuwe stijl moet komen: zelfstandig wonen, zo veel mogelijk in het eigen dorp of in de wijk waar welzijn centraal staat en men elkaar ontmoet, koffiedrinkt en samen eet. Een bestuurder van een zorgorganisatie waar 80-plussers met een lichte zorgvraag zelfstandig wonen, noemt dit "het normale leven weer eenvoudig maken". Het moet ook een plek zijn waar de wijkverpleegkundige makkelijker zorg kan verlenen doordat hij of zij niet eerst dwars door stad of dorp hoeft te rijden, maar zorg verleent waar ouderen naast elkaar wonen. Ouderen wonen zelfstandig, er is zorg en er zijn activiteiten op pantoffelafstand. En heel belangrijk: ouderen helpen elkaar en steunen elkaar. Een vorm van wonen met zorg die bij deze tijd past. DSW-

bestuurder De Groot heeft in een item bij Nieuwsuur recent nog aangegeven dat er twee voorwaarden zijn voor zo'n project om te slagen, namelijk dat een organisatie de zorg regelt in het wooncomplex en dat de financiering moet worden samengevoegd in een wijk- of regiobudget zodat je vanuit dat budget makkelijker kan samenwerken tussen gemeente, zorgaanbieders, zorgkantoor, welzijnsorganisaties en woningcorporaties. Ziet de minister die problemen ook? Zijn dit de voorwaarden waar we aan moeten werken? Met name een regiobudget vindt het CDA een interessante gedachte. Wat vindt de minister hiervan? Hoeveel van dit soort projecten staan er eigenlijk al op stapel of zijn er in ontwikkeling? Denkt zij dat dit gaat helpen om de samenwerking tussen verschillende domeinen of organisaties te bevorderen en een nieuwe vorm van wonen voor ouderen te realiseren? Denkt de minister dat regionale budgetten kunnen helpen, specifiek in krimpregio's waar het allemaal lastiger wordt om dit soort voorzieningen mogelijk te maken, terwijl juist daar vaak de ouderen in hun eigen dorp en straat willen blijven wonen?

Tot slot toch nog iets over het eigen risico en de gevolgen voor het functioneren van de zorg voor zowel jong als oud. Verkiezingsprogramma's staan vol met voorstellen om het eigen risico af te schaffen en zorg aan het pakket toe te voegen. De motie-Dijk/Ouwehand is aangenomen. Daarover stuurde de minister een brief, maar die brief roept bij het CDA vooral vragen op. Het afschaffen van het eigen risico in de zorg lijkt synoniem te zijn met het via de zorg aanpakken van het armoedeprobleem. Dat mensen zorg mijden vanwege de financiën is een serieus en groot probleem. Dat zien wij ook. Maar is het afschaffen van het eigen risico daar de beste oplossing voor? Of is het beter om ervoor te zorgen dat mensen voldoende geld in hun portemonnee hebben om noodzakelijke zaken, zoals zorg, altijd zelf te kunnen betalen? Want €385 is een gigantisch bedrag voor mensen met een kleine beurs. Voor chronisch zieken is dat bedrag op 2 januari al uitgegeven. Maar wat betekent het afschaffen van het eigen risico dan voor de uitvoering van de zorgverzekering? Stel dat we het eigen risico in 2025 afschaffen. Klopt het dat de rekening daarvan dan voor het grootste gedeelte komt te liggen bij de jongere generatie, een generatie waar al zo veel van gevraagd wordt? Zal mijn eigen buurvrouw dan langer of korter op een wachtlijst staan voor een operatie? Wat gebeurt er met de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg? Leveren die wachtlijsten niet indirect grotere gezondheidsschade op? Kortom, er zijn gewoon nog heel veel vragen.

Ik kan mij het debat tussen de heer Timmermans en de heer Wilders nog herinneren, waarin de heer Wilders zei: u leeft niet in de realiteit; het moet nu; het kan morgen; waarom doen we het niet morgen? Ik hoor mevrouw Agema al de nodige reserveringen maken, en die reserveringen hebben wij ook. Wat het CDA betreft moeten er gewoon nog zaken worden uitgezocht, want anders — we zijn immers in Den Haag — is het water naar de zee dragen.

Voorzitter, tot zover.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Van der Plas van de fractie van BBB.

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

Dank u wel, voorzitter. Sorry, er ligt nog wat op mijn tafeltje. Ik vergeet altijd wat, heel irritant. Er ligt nog wat op mijn tafeltje wat ik graag zou willen laten zien. Een pakje peuken, wordt er gezegd.

De voorzitter:

Mevrouw Van der Plas wil iets opsteken naar de zaal.

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

Dat is wel een beetje klikken hier. Dat grote ding, dat geplastificeerde ding.

De voorzitter:

Het grote geplastificeerde ding.

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

Dat grote pakje sigaretten. Sorry. Fijn dat het gebracht wordt. Dank u wel.

Voorzitter. Allereerst feliciteer ik de nieuwe Kamerleden die hier hun maidenspeech hebben gehouden. Felicitaties daarvoor en uiteraard ook welkom in deze mooie setting.

Voorzitter, burgers van Nederland, mensen op de tribune die dit debat bijwonen en speciaal de zorgverleners en alle mensen die afhankelijk zijn van de zorg. Het Nederlandse zorgsysteem staat onder hevige druk. Onze mailbox stroomt vol. De marktwerking is doorgeslagen. Steeds meer mensen werken aan de zorg in plaats van in de zorg. Ervaren artsen nemen ontslag vanwege te zware administratieve lasten. De regeldruk in de mantelzorg is niet te doen. Er zijn ggz-wachlijsten, wachtlijsten voor ouderen die met spoed in een verpleeghuis moeten worden opgenomen, ouderen die niet gedoucht kunnen worden omdat er geen personeel is, verpleegkundigen en verzorgenden die 40% van hun tijd kwijt zijn aan administratie, streekziekenhuizen die gesloten of afgeschaald dreigen te worden, arbeidstekorten en ga zo maar door. We zeggen allemaal dat we oud willen worden, maar oud zijn is voor veel mensen in Nederland bepaald geen pretje.

Voorzitter. Ik kan niet alles benoemen in dit debat, maar alles in de zorg gaat me wel aan het hart. Een aantal zaken wil ik wel noemen, hoewel ik weet dat ik veel ouderen, zieken, gehandicapten, artsen, verpleegkundigen en verzorgenden daarmee geen recht doe.

Ik begin met de huisarts. De huisarts is de spin in het web en speelt een cruciale rol in het beheersen van de zorgkosten. Hij of zij is ook een belangrijke persoon in het signaleren van thuissituaties, maar het "huis" in het woord "huisarts" kun je tot mijn verdriet, en misschien ook wel tot hun eigen verdriet, inmiddels wel schrappen. Ze komen nauwelijks meer toe aan thuisbezoeken. Ook bij huisartsen is er sprake van een stapeling van administratieve lasten. Buitenproportionele wettelijke verplichtingen zoals de jaarverantwoordingsplicht, die kleinschalige zorgaanbieders dagen kost, moeten wat BBB betreft worden afgeschaft.

Voorzitter. In deze Kamer zijn keer op keer, motie op motie, voorstellen gedaan over het verminderen van het indicatiecircuit. Toch ben ik niet gerust. Moet iemand met een

dwarslaesie nou echt elke keer weer opschrijven dat de dwarslaesie er nog is? Moet een ouder van een kind met downsyndroom echt elke keer weer opschrijven dat het kind nog steeds down heeft? Waar zijn we mee bezig?

Voorzitter. Sinds de opheffing van de bejaardentehuizen en het beleid is om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten functioneren, zijn ouderen steeds meer beland in de hoek waar de klappen vallen. Duizenden ouderen die praktisch zonder verzorging en tot wanhoop gedreven zijn, wachten op dit moment op overplaatsing naar een verpleeghuis. Echtgenoten die hun partner met dementie jarenlang als mantelzorger verzorgd hebben, leggen nu zelf het loodje. Wegens personeelsgebrek worden ouderen thuis verstoken van essentiële zorg, want over een netwerk beschikken ze nauwelijks. BBB ziet binnen de ouderenzorg veel van deze zorgen, zeker met het oog op de vergrijzing waarmee Nederland te maken heeft. Daarom wil BBB een herintroductie van verzorgingstethuizen, om aan de behoeften van ouderen te voldoen.

Ook vindt BBB dat de mantelzorg ontlast moet worden door tijdelijk vervangende zorg mogelijk te maken. Wat zegt de minister tegen alle mantelzorgers die op dit moment geen vervangende zorg kunnen regelen voor degenen die zij verzorgen? Wat zegt zij tegen de mantelzorgers die uren per week kwijt zijn aan administratie?

Voorzitter. Dan de regie en de lasten in de zorg. Onze mailbox stroomt over van misstanden. Inwoners geven aan dat het huidige zorgstelsel complex en onduidelijk is. Een goed voorbeeld is de weg van een moeder van een kind met TOS, een taalontwikkelingsstoornis. Ik heb er hier een afbeelding van. Dit is geen ganzenbordspel; dit is de weg die een moeder jarenlang heeft moeten afleggen voor de zorg van haar eigen kind. Dit is exact waarom BBB het aantal wetten en regels wil verminderen. Ik wil deze afbeelding graag aanbieden aan de minister.

De voorzitter:

We nemen hem in ontvangst en zorgen voor de overhandiging.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dank u wel. Een maatregel kan zijn dat verzekeraars de autonomie weer neerleggen bij de deskundige en de ervaren zorgprofessional. De zorgverlener bepaalt wat passende zorg is, en niet de zorgverzekeraar of al die tussenbureaus. Meer autonomie bij de zorgprofessional maakt het makkelijker en menselijker voor de patiënt.

Voorzitter. Als u dacht dat ik het bij ganzenbord zou laten, dan heeft u het mis. Ik heb namelijk ook nog een voorbeeld voor de discussie rond het landelijke elektronisch patiënten-dossier. Want kinderen kunnen op verschillende spelcomputers online games spelen met vrienden en zien met wie ze spelen, ondanks dat ze allemaal op een andere locatie zitten, zelfs over de hele wereld. Dat doen ze met allemaal verschillende apparatuur en op allemaal verschillende servers. Maar in de zorgsector is de communicatie bij samenwerking met andere ziekenhuizen en instanties beperkt. Dat is omdat er in elk ziekenhuis en elke instantie een ander elektronisch patiëntendossier wordt gebruikt. Hierdoor is de digitale omgeving binnen de zorg erg beperkt. Ik zie dat

er iemand bij de interruptiemicrofoon staat, maar ik maak het even af. Ik heb nog één alinea.

Alle ICT-leveranciers kunnen toch onder regie van de minister werken aan een landelijk elektronisch patiënten-dossier, dat in de hele zorg voelt als één systeem? Waarom is iets simpels in de gamewereld zo lastig in de zorgwereld?

Mevrouw Dobbe (SP):

Ik wachtte even af omdat u het net had over ouderenzorg. Ik wil het volgende aan mevrouw Van der Plas vragen. Het gaat over de bezuinigingen die nog voor dit jaar op de planning staan, namelijk die van 193 miljoen euro op de ouderenzorg, maar ook die op de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Dat gaat ons erg aan het hart. Volgens mij weten we hier allemaal dat nog meer bezuinigen op de zorg eigenlijk echt niet meer kan. Ik heb dan ook een amendement van BBB gezien om daar een deel van terug te draaien. Daar zit alleen niet de 50 miljoen euro in. U draait namelijk wel een deel van de bezuinigingen op de ouderenzorg terug, maar niet die op de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg. Mijn vraag is: bent u dat vergeten of vindt u dat niet belangrijk? Wij hebben een amendement waar dat wel in zit. Bent u bereid om daarin samen op te trekken, om die hele bezuiniging terug te draaien?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Wij zijn daar nog over aan het spreken. Dus daar geef ik later wel duidelijkheid over. Dan geef ik duidelijkheid over het hele amendement en ook over de vraag of we andere amendementen steunen. Sorry, daar moet u het mee doen.

Voorzitter. Ik kijk even waar ik gebleven was. Ook wil ik even stilstaan bij de Wereldgezondheidsorganisatie, de WHO. De sluipende onderhandelingen over het WHO-pandemieverdrag en de International Health Regulations, oftewel de internationale gezondheidsregels, vindt de BBB echt belachelijk en ondemocratisch. Met dit pandemieverdrag wordt niet alleen de soevereiniteit van landen aangetaast, maar het wordt ook nog eens in achterkamertjes besproken. De WHO is een niet-democratisch gekozen organisatie. We vinden dan ook dat deze onderwerpen en de reeds genomen besluiten open besproken moeten worden in deze zaal. Wat vindt de minister zelf van het open bespreken van deze onderwerpen en van de ondemocratische gang van zaken?

Voorzitter. Steeds meer ziekenhuizen richten zich op een gezondere aanpak. Dit houdt in dat ze het gebruik van dierlijke eiwitten, zoals vet, verminderen. Dit heeft als gevolg dat ouderen, acuut zieken en chronisch zieken steeds minder dierlijke eiwitten binnenkrijgen, terwijl het juist essentieel is dat kwetsbare groepen voldoende dierlijke eiwitten binnenkrijgen. En zeker is dat ook een eigen keuze. Maar de vegangekte slaat ook in de ziekenhuizen toe. Ik vind dat een gevaarlijke tendens. Ik kan u een voorbeeld geven. Mijn eigen man had alvleesklierkanker en takelde in negen weken verschrikkelijk af. Hij vermagerde sterk en hield niets meer binnen. Hij kreeg in het ziekenhuis — als hij het al binnenhield — gelukkig een kroketje, een bifi-worstje of een blokje kaas, omdat dat zo hard nodig was. Ik wil de minister echt vragen om met ziekenhuizen en diëtisten goed in de gaten te houden dat we oudere en zieke mensen, in de zucht van "de hele wereld plantaardig", niet

de noodzakelijke eiwitten die ze op dat moment nodig hebben, onthouden.

Voorzitter. We maken ons ernstig zorgen over de sluiting van streek- en regionale ziekenhuizen in Nederland. Het behoud van deze ziekenhuizen is van vitaal belang voor de regio en de gezondheid van de mensen. Als je een arm breekt, kun je nu snel op de spoedeisende hulp terecht. Als een bevalling niet goed verloopt of als iemand acuut hartklachten krijgt, dan staat er zo een professional klaar in een streekziekenhuis. Dat is allemaal belangrijke zorg dichtbij. Deze nabijheid van zorg is essentieel voor de regio en draagt bij aan de gemoedsrust en het welzijn van mensen.

Het concentreren van zorg betekent vaak het mijden van zorg. Een ziekenhuis is geen fabriek. Het gaat om mensenlevens. We moeten stoppen met het uitkleden van de ziekenhuiszorg. Het behoud van streekziekenhuizen en regionale ziekenhuizen met een volwaardige spoedeisende hulp en andere essentiële zorgfaciliteiten is cruciaal voor onze samenleving. Laten we inzetten op het voorkomen op onherstelbare veranderingen voordat het te laat is. Hoe kijkt de minister hiernaar?

Voorzitter, tot slot. Long covid treft niet alleen volwassenen, maar ook duizenden kinderen in Nederland. Ondanks ernstige klachten is er nog weinig bekend over een geschikte behandeling, zodat deze kinderen ernstig ziek thuis verblijven. Net als in het artikel "Longcovidklinieken komen niet van de grond" willen we Duitsland als voorbeeld nemen voor deze klinieken. Hoe kijkt de minister tegen dit idee aan?

Dank u wel.

De heer Krul (CDA):

Het zal niet helemaal een verrassing zijn dat mijn interruptie gaat over roken en preventie. Ik heb dezelfde vraag ook aan andere partijen gesteld. Mevrouw Van der Plas gaf net in een interruptie aan dat zij het preventieakkoord belangrijk vindt en dat ook zij een rookvrije generatie wil. Maar BBB pleitte vlak voor de verkiezingen in het grote zorgdebat nog voor verlaging van de accijns op tabak. Wordt niet juist het risico gecreëerd dat het voor jongeren makkelijker en laagdrempeliger wordt om te gaan roken als het roken wat goedkoper wordt gemaakt?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Nee, dat denk ik niet. Dat klinkt heel gek. Ik denk dat voorlichting, en het ervoor zorgen dat roken niet meer normaal is, meer effect hebben. Bijna iedereen in de zaal kent wel de verhalen — of heeft het zelf nog meegemaakt — over de glaasjes met sigaretten en sigaren die tijdens een verjaardag op tafel stonden. Dat hoorde er gewoon bij; er moesten ook sigaretten en sigaren worden gehaald voor de gasten. Daar kun je nu niets meer bij voorstellen. We mogen niet meer roken in de trein, in het vliegtuig, in openbare gebouwen, en soms ook niet eens meer op openbare plekken. Steeds meer horecaondernemingen gaan over op rookvrije terrassen. Het in aanraking komen met sigaretten is dus al veel moeilijker.

Ik denk dat voorlichting meer helpt dan het verder verhogen van de accijnzen. Ik zal vertellen waarom wij tegen het

verhogen van de accijnzen zijn. Er is een groep rokers die gewoon niet meer gaat stoppen. Er zijn veel mensen met een heel krappe portemonnee. Je kunt zeggen dat het onlogisch is: mensen kunnen de boodschappen niet betalen, maar de sigaretten wel. Er is echter een groep rokers waarvoor dat sigaretje ook een soort van troost is. Dat geldt ook voor oude mensen in de verzorgingshuizen, van wie ik ook weleens mails krijg. Die zeggen: ik mag straks niet eens meer in mijn eigen kamer roken, maar ik wil gewoon mijn sigaretje hebben. De mensen met een krappe beurs worden door zo'n accijnsverhoging getroffen.

Mensen zoals u en ik kunnen die verhoging wel betalen. Ik kan mij wel €30 veroorloven voor een pakje sigaretten. Dat klinkt heel naar voor de mensen met een krappe beurs, maar zo is het wel. Je gaat mensen die het eigenlijk niet meer kunnen betalen, nog weer extra treffen, boven op alle ellende maar zij al mee te maken hebben. Ik zie ook niet dat we daarmee voorkomen dat jongeren gaan roken.

De heer Krul (CDA):

Mevrouw Van der Plas geeft een mooie opsomming van wat er allemaal gebeurt, alleen, het helpt niet. Sterker nog, met alle inzet die we plegen en ondanks alle verboden halen we lang niet genoeg resultaat om uiteindelijk tot die rookvrije generatie te komen. Ik vind het, gelet op de voorbeelden die mevrouw Van der Plas noemt, een moeilijke keuze. Maar zouden we toch niet toch wat meer drastischere maatregelen moeten nemen, als we weten dat hetgeen nu al ingezet is, aantoonbaar niet helpt? Onze zorg is dat een verlaging van de accijns op tabak het voor de jongere mensen makkelijker en laagdrempeliger maakt om te beginnen met roken. Daar zit onze zorg, ook in het licht van het feit dat wat we nu doen, gewoon niet werkt. Ik zou bijna willen zeggen: wat kunnen we dan wel doen?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik denk gewoon echt niet dat dat gaat helpen. Ik was zelf 14 jaar toen ik begon met roken. Dat was niet omdat het goedkoop was. Ik weet nog dat een pakje sigaretten toen — oma gaat even vertellen — 2,75 gulden kostte. Rekent u maar even uit hoe goedkoop dat was. Daar ging het helemaal niet om. Het ging erom dat het stoer was. Ik vond het er gewoon heel gaaf uitzien. Ik weet nog dat een vriendin van mij me heeft leren roken. Ik weet nog dat ik op de wc heb gezeten, thuis bij mijn ouders als zij aan het werk waren. Serieus. True story. Waar verhaal. Op de wc heb ik gewoon geleerd om over mijn longen te roken. Want het was heel stom om te roken en het meteen weer uit te blazen. Dat roken sloeg nergens op. Je wilde er gewoon bij horen. Daar zit volgens mij veel meer de preventie in. Je kunt voorlichting geven en laten zien dat je er ziek van kan worden. Het kost ook gewoon heel veel geld. Ik denk dat ik wel een ton, misschien wel drie ton heb ... Ik schaam me kapot dat ik dat nu zeg. Gebruik dit maar als voorlichtingsfilmpje, zou ik zeggen. Ik schaam me gewoon helemaal kapot. Dat was het echt. Het ging helemaal niet om de accijns. Het speelde helemaal geen rol dat het goedkoop was.

De voorzitter:

Meneer Bushoff, u staat in het rood, dus heel kort.

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

Ja, voorzitter, ik weet het. Ik ga dus de gevaarlijke uitspraak doen dat dit dan mijn laatste interruptiedebat zal zijn vandaag. Ik ken mevrouw Van der Plas als iemand die graag opkomt voor patiëntengroepen die over het hoofd dreigen te worden gezien, waaronder de mensen met long covid. Kortgeleden schreef zij: "Het is een schande hoe longcovid-patiënten jarenlang hebben moeten strijden voor erkenning. Nu is het tijd voor de poliklinieken waar de Kamer om heeft gevraagd en die Kuipers niet van plan is om te openen." U vroeg het kabinet om een reactie, maar ik vraag om de reactie van BBB. Staat zij nog steeds achter deze woorden en kan BBB het amendement dat er ligt steunen om poliklinieken te openen voor al deze patiënten, waar ook mevrouw Van der Plas de afgelopen tijd voor is opgekomen?

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

Ik sta voor honderd procent achter mijn woorden. Ik vind echt dat ze schandalig zijn behandeld. Ik sta ook honderd procent achter de behandelcentra en de poliklinieken. Maar elk amendement en elke motie die wij hier verkrijgen — dat is niet anders dan anders, hoor; dat is altijd het geval — bekijken wij gewoon goed. We kijken ook naar de dekking. Ik zeg dus niet "nee". Ik zeg nu ook niet "ja". Ik ga het gewoon bekijken. Wij stemmen als we stemmen.

De **voorzitter**:

Helder. Heel kort, heel kort.

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

Een verduidelijkende vraag: waar hangt het dan van af, qua dekking, of u hier wel of niet voor stemt?

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

Er zijn een aantal overwegingen. We zitten in formatieonderhandelingen. Ik denk dat bijna elke partij die in formatieonderhandelingen of in een coalitie heeft gezeten, heel goed weet hoe dat werkt. Ik wil dat gewoon goed bekijken. Nogmaals: ik sta honderd procent achter mijn woorden; ik sta honderd procent achter de longcovidpatiënten; ik sta er honderd procent achter dat ik vind dat ze gewoon heel slecht zijn behandeld. Ik ga daar gewoon nog naar kijken.

De heer **Ergin** (DENK):

Ik moet nog een abonnement nemen op Videoland, maar ik heb mevrouw Van der Plas in de afgelopen maanden horen zeggen dat het eigen risico flink verlaagd moet worden. We zijn inmiddels twee maanden verder. De verkiezingen zijn twee maanden terug geweest. Ik zou graag aan mevrouw Van der Plas willen vragen of ze al een idee heeft over hoe sterk het eigen risico verlaagd kan worden.

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

Hoe ... Sorry?

De heer **Ergin** (DENK):

Hoe sterk. Aan welk bedrag denkt mevrouw Van der Plas voor het eigen risico in de zorg?

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

In principe staat in ons verkiezingsprogramma — dat is geen geheim — dat wij het eigen risico in de zorg al dan niet stapsgewijs willen afschaffen. Dat zal ook in de gesprekken rondom de formatie op enig moment aan de orde komen.

De heer **Ergin** (DENK):

Mevrouw Van der Plas zit elders aan tafel te praten met andere partijen. Dat is prima. Dat hoort erbij. Maar ik constateer dat aan de keukentafel in Nederland heel veel gesprekken gaan over de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg. Wij zijn hier ook de hele dag met elkaar in gesprek. Ik heb mevrouw Van der Plas toen ik nog geen Kamerlid was heel vaak horen zeggen: we zitten ellenlang in debatten, dagenlang, maar de uitkomst staat vast. Ik zou graag het volgende aan mevrouw Van der Plas willen vragen. Ik heb vandaag een aantal voorstellen gehoord om het eigen risico te verlagen of af te schaffen. Gaat mevrouw Van der Plas die voorstellen wel of niet steunen?

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

Reken er maar op dat ik daar heel serieus naar kijk. Dat staat ook in ons verkiezingsprogramma. Wij zijn daar heel helder in. Het is mij ook veel waard dat we een kabinet gaan formeren en dat dat nieuwe kabinet de dingen kan gaan doen die we zo hebben gemist in de andere kabinetten. Dat heeft tijd nodig. Ik ben ook vaak van "korte halen, snel naar huis", maar het moet wel effectief gebeuren. Het moet ook niet zo zijn dat we het nu allemaal zo snel gaan doen dat er uiteindelijk niks van komt. Mij is er gewoon heel veel aan gelegen dat dit nieuwe kabinet er komt. Mensen kunnen allemaal ons verkiezingsprogramma lezen. Zij weten allemaal hoe wij erin staan. Wat je daarvan binnenhaalt in een onderhandeling is natuurlijk een tweede. Daarom ben ik zelf heel blij met de PVV als grote winnaar van de verkiezingen op het gebied van het sociale domein.

We weten het hier allemaal: mevrouw Agema is al jaren een grote strijdster voor de zieken, zwakken en ouderen. Daarom — mag ik nog heel even, voorzitter? — heeft mij een bepaalde discussie hier vandaag in de Kamer toch verbaasd. Dan denk ik: op 23 november waren er allemaal huilsessies en ging men bij mekaar uithuilen. Er werd gezegd "hou mekaar vast, want de PVV ...", "o jongens, dat mag allemaal niet", "jongens, we gaan naar een onrechtstatelijk ...", "alles gaat eraan in Nederland". En diezelfde partijen staan nu hier te bedelen om die 37 zetels van de PVV. Dat vind ik dan weer een beetje vreemd. Dan denk ik: vinden jullie het nou wél goed dat de PVV gewonnen heeft? In dit geval wel, neem ik aan. Of moet de PVV weg en is het niks? Daar heb ik me een beetje over verbaasd. Maar goed, dat terzijde.

De heer **Ergin** (DENK):

Ik stel een vraag en ik krijg een verhaal waardoor mijn partij zich niet aangesproken voelt, en ik persoonlijk ook niet. Ik vind dat we hier in de Kamer voor de Nederlanders moeten zijn en gewoon dingen moeten oplossen. Mevrouw Van der Plas zei net iets heel moois, namelijk: zorgvuldigheid gaat voor snelheid. Stel dat we in een motie aan het kabinet zouden vragen om voor ons uit te werken hoe het mogelijk zou zijn om het eigen risico af te schaffen. Kunnen wij dan rekenen op de steun van mevrouw Van der Plas?

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

Nogmaals, ik besluit pas als ik besluit. Ik laat mij hier niet door ... Ik zie de heer Dijk ook al staan. De heer Bushoff heeft het eerder vandaag ook al bij een paar mensen gedaan door te zeggen "zeg ja of nee", "ik wil het nu weten" en zo. Ik beslis wanneer ik beslis. Het moge bekend zijn hoe wij in de hele zorgdiscussie staan. Ik ga mij hier niet laten dwingen door welk Kamerlid dan ook om nu hier te zeggen of ik dat en dat nu steun. Ik ga dat gewoon goed bekijken. Dat is wat ik belangrijk vind.

De heer **Ergin** (DENK):

Ik wil toch even een conclusie trekken. We hebben allemaal — mevrouw Van der Plas ook — tijdens de verkiezingen grote woorden geuit, zeker over dit onderwerp.

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

Zeker.

De heer **Ergin** (DENK):

We staan nu hier. We zijn al twee maanden bezig. Het is prima dat er wordt onderhandeld. Dat hoort erbij. Dat moet u vooral doen. Ik wens u heel veel succes met de onderhandelingen. We zien het resultaat vanzelf tegemoet. Ik zal hier keer op keer vragen om een manier te vinden om zaken voor Nederlanders geregeld te krijgen, om ervoor te zorgen dat de onderhandelstafel doorgaat en dat de gesprekken daar gevoerd worden, maar ook om de mensen te helpen die zich aan de keukentafel zorgen maken over de lasten die ze hebben. Dan krijg ik antwoorden als: ik beslis pas wanneer ik beslis. Dat zijn mooie ruttiaanse termen, ruttiaanse antwoorden. Mevrouw Van der Plas is de laatste van wie ik dat had verwacht, maar als je aan een bepaalde tafel zit, is dit kennelijk een bepaalde ziekte of zo en roept zij dit over zich af. Ik wens u heel veel succes. Ik doe nogmaals de oproep: er zijn genoeg voorstellen; laten we die voorstellen steunen, want zo kunnen we de Nederlanders helpen.

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

Ik doe niet mee aan deze politieke spelletjes. Echt niet. Ik vind het zo ontzettend kinderachtig wat hier gebeurt. Mijn mening is heel duidelijk. Niemand in deze Kamer, behalve degenen die aan de formatietafel zitten of hebben gezeten, weet wat mijn inbreng daar is. Dus hier concluderen dat ik aan een ziekte lijdt dat ik dan ineens niks meer wil zeggen ... Iedereen snapt dat als je in een formatieonderhandeling zit ... Of eigenlijk zitten we nu nog steeds in een informatie; we zitten nog niet eens te formeren. Iedereen snapt dat het dan zaak is dat dat op een rustige manier verloopt. Iedereen kan hier boos gaan lopen stampen aan de interruptiemicrofoon — ja, nu ineens willen ze niks meer zeggen! — maar strikt formeel ben ik nog steeds oppositie en is er nog helemaal geen kabinet. Er is mij heel erg veel aan gelegen dat dit kabinet er wel komt. Het gaat mij om het landsbelang. Het is inderdaad wat hier gezegd wordt: mensen willen zorg, die willen huisartsen, die willen leraren. Daar strijd ik voor! Dat is waarom ik een kabinet wil. Dat is ook de reden dat ik mij hier niet laat leiden door allerlei politieke valkuilen die hier worden neergezet. Ik vind het niet eens een valkuil. Het is een hobbeltje dat zo weg te vegen is. Daar ga ik gewoon niet aan meedoen.

De heer **Dijk** (SP):

Ik heb overigens weinig gehuild na de verkiezingen, moet ik er gelijk bij zeggen. Volgens mij was ik ook degene die de PVV feliciteerde, en u ook, in het debat over de verkiezing.

Mijn vraag gaat over het volgende. U werd in een debat vlak voor de verkiezingen hier uitgelachen door een deel van deze Kamer. U zei: in heel veel berekeningen van het CPB worden de opbrengsten achteraf niet meegerekend. Ik ben het daar helemaal mee eens. Een van de dingen waar we dat zien, is de mondzorg. Als mensen lange tijd mondzorg mijden, komen ze vaak later terug met veel zwaardere klachten. Dat leidt tot veel meer menselijk leed en veel hogere kosten. Sterker nog, het Radboudumc heeft uitgerekend dat het 3 miljard euro aan verlies aan arbeidsproductiviteit kan betekenen, omdat mensen geen baan vinden, niet gaan solliciteren of angst hebben daarvoor. Daarover was ik het dus heel erg met u eens. Dan mijn vraag. U weet dat ik wil dat het eigen risico helemaal afgeschaft wordt. Mijn partij wil dat de mondzorg helemaal in het basispakket komt. Maar dan wil ik toch heel graag het volgende van u weten.

De **voorzitter**:

Van mevrouw Van der Plas weten.

De heer **Dijk** (SP):

Van mevrouw Van der Plas weten. Het is ook de taak van de oppositie, of eigenlijk van de Kamer op dit moment, om ook bij deze begroting iets voor elkaar te krijgen. Wat is het deel van de mondzorg waarvan mevrouw Van der Plas van de BBB zegt: nou, weet u, meneer Dijk, als we daar nou eens beginnen, dan zetten we een eerste stap? Dan doen we in het landsbelang een eerste stap vooruit en hoeven we niet nog langer te wachten. Ik ben daar benieuwd naar.

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

Wij hebben het daar in de verkiezingstijd natuurlijk over gehad. Het zijn geen praatjes die we houden, zo van: o, dat gaan we nu zeggen, en straks zitten we lekker in het kabinet en gaan we echt totaal wat anders doen. Dat is natuurlijk nooit zo. Ik zou wat betreft de mondzorg de controles en het vullen van gaatjes al heel mooi vinden. Dat zou voor mij al een hele mooie stap zijn. Laten we ergens mee beginnen, want ik ben ermee bekend. Die gesprekken hebben we gehad met tandartsen, orthodontisten en met mensen zelf die vanwege slechte mondzorg in een isolement zijn geraakt. Dat maakt de zorgkosten op de langere termijn nog steeds nog veel hoger. Dat was die beruchte gratisbiermotie. Dat kon ik niet eens meer vertellen, want iedereen zat al zo te lachen. Dat mag van mij, hoor. Dat was prima verder. Laten we het daar niet meer over hebben. Maar wat ik daarachteraan zei en wat in het hoongelach is verstomd, is dat je al die kosten wel kunt berekenen en weet "dit kost zo veel", maar dat je dan niet kijkt wat het op de langere termijn oplevert. Ik vind het wel belangrijk dat we daar ook naar gaan kijken.

De heer **Dijk** (SP):

Een korte vervolgvraag. Ik snap dat u aan het formeren bent, maar dan wil ik wel graag het volgende weten. Als u bijvoorbeeld zegt dat u controles in de mondzorg in het

basispakket wil, krijgt u dan die ruimte? Ik weet dat de PVV dat ook graag wil. U hoeft hier echt niet alles op tafel te leggen. Maar krijgt u die ruimte van de VVD en Nieuw Sociaal Contract om daar in de Kamer gewoon vrij over te stemmen? Dat scheelt namelijk een heleboel voor de toekomstige oppositie, om het zo maar eventjes te zeggen, wat betreft de voorstellen wij gaan doen. Die andere komen ook echt allemaal, maar wij willen graag één stap zetten. Begrijp me niet verkeerd, ik wil dat het helemaal in het basispakket komt. Maar als dit de eerste stap zou zijn, zou dat de grote winst zijn van deze begrotingsbehandeling.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Wij kijken zelf naar alle moties en amendementen. Verder ga ik geen uitspraken doen over wat wel of niet aan de formatietafel wordt besproken. Aan alles wat het proces kan verstoren om een nieuw kabinet te krijgen, werk ik niet mee.

De voorzitter:
Heel goed.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

In dit geval kan alles wat je zegt het proces verstoren.

De voorzitter:

Nee, meneer Dijk, ik ga naar mevrouw Jansen van NSC.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Sorry, voorzitter. De heer Dijk vraagt of ik die ruimte krijg van VVD en NSC. Stel dat ik daar überhaupt iets over ga zeggen. Wat ik daar ook over zeg, al zeg ik "we hebben het daar nog niet over gehad" of "ja" of "nee", ik zeg dan altijd iets over de informatieronde.

De heer Dijk (SP):

Dan heeft u die ruimte niet. Dat is ook goed om te weten.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Neeneenee. Nee, dit is dus het flauwe. Dit is dus het flauwe. Omdat ik zeg dat ik niks zeg over de formatieonderhandelingen, wordt er geconcludeerd dat het dan niet mag. "O, dat mag niet." Net hoorde ik: "O, u lijdt ook al aan de ziekte van niks zeggen." Dat is gewoon totaal niet waar.

De voorzitter:
Oké.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Nee, maar het moet in de Handelingen staan.

De voorzitter:

Het staat in de Handelingen.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Het is totaal niet het geval. Ik zeg ook niet wat wel het geval is. Ik zeg er helemaal niks over.

De voorzitter:
U zegt niks.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik zeg niets over de formatieonderhandelingen.

De voorzitter:

Dan zetten wij in de Handelingen dat u niks zegt. Zullen we het zo doen?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik heb met heel veel woorden gezegd dat ik niks zeg, ja. Dat klopt.

De voorzitter:

Zo wordt het wel nachtwerk.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ja. Het is twee maanden geleden dat ik hier voor het laatst stond! Ik maak gewoon gebruik van alles.

De voorzitter:

U moet gewoon nog heel veel kwijt.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik kom nog even terug op het roken. Mevrouw Van der Plas gaf bij mijn pleidooi aan dat ze wenste dat ze niet met het roken was begonnen en dat ze het iedereen afraadt. Als we dan kijken naar mogelijkheden om het roken moeilijker te maken, dan is accijnsverhoging volgens mevrouw Van der Plas geen goed idee, maar voorlichting wel, begreep ik. Als mevrouw Van der Plas vroeger voorlichting had gekregen, was ze dan niet gaan roken? Denkt mevrouw Van der Plas dat?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Voorlichting is niet de heilige graal. Ik heb gezegd dat ik denk dat je daar meer mee bereikt. Daarbij komt — dat heb ik er expliciet bij genoemd — het jongeren zo min mogelijk in aanraking laten komen met sigaretten. Daar zit meer de sleutel. De opsomming heb ik al gegeven. Ik kwam en wij kwamen de hele dag in aanraking met sigaretten, waar dan ook. We gingen naar Ierland met de Ford Taunus. We gingen door Engeland en Ierland heen. Mijn vader rookte als een ketter, de hele reis. Roken was gewoon overal om ons heen. Ik vind het heel goed dat de maatregelen worden genomen waarmee het uit het beeld verdwijnt. Als je die combineert met voorlichting, dan helpt dat misschien meer.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Het beperken van de beschikbaarheid is inderdaad een heel effectieve maatregel, maar het verhogen van de accijns is ook echt een effectieve maatregel. Waarom is mevrouw Van der Plas daar toch zo tegen?

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

Dat heb ik, denk ik, net uitgelegd aan de heer Krul. Ik vind het een beetje ver gaan om dat nu weer helemaal te herhalen.

De **voorzitter**:

Ja, dan vallen we in herhaling. Dank u wel. Nog één piepkleine opmerking, mevrouw Westerveld, want GroenLinks-PvdA staat echt fors in het rood.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Dat weet ik, voorzitter, maar we behandelen hier een begroting van 100 miljard. Ik zou het volgende punt van orde willen maken. Volgens mij hebben alle partijen hier er begrip voor dat er partijen aan het onderhandelen zijn en dat het moeilijk kan zijn om uit die onderhandelingen inhoudelijke voorstellen naar buiten te brengen. Maar wij kunnen wel enige duidelijkheid vragen van de partijen. Heeft het zin om dit debat over deze grote begroting verder te voeren? Heeft het zin om verder te kijken naar amendementen en naar de vraag of we daar meerderheden voor kunnen krijgen? Als we daar totaal geen duidelijkheid over kunnen krijgen, kunnen we net zo goed stoppen. Ik zou dan toch de vier partijen willen vragen om in ieder geval morgen, als we verdergaan, enige richting te geven. Dit is wel het debat. Als we bij alles horen "we gaan ernaar kijken", dan hoor ik hier liever een duidelijke nee of zo, want dan weten wij ook waar we aan toe zijn.

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

Dat mag mevrouw Westerveld vinden. Wij beoordelen moties en amendementen altijd. Er wordt wel vaker gevraagd: steunt u het? Ik heb altijd gezegd: wij kijken er goed naar en als we het gaan steunen, dan steunen we het en als we het niet gaan steunen, dan steunen we het niet. Ik vind het persoonlijk een klein beetje overdreven om te zeggen dat we dit debat stoppen omdat wij een eigen keuze te maken door dat later te doen. Dat lijkt mij niet zinnig. Er is heel veel te bespreken. Het lijkt mij een beetje overdreven om dan te zeggen dat jullie allemaal naar huis moeten omdat wij iets niet zeggen. Het mag, maar ik blijf hier gewoon zitten.

De **voorzitter**:

Mensen worden ineens allemaal blij. Ik weet het ook niet. Nou, mevrouw Bikker, aan u.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Felicitaties aan de collega's die hun maidenspeech hielden. Ik kijk ernaar uit om samen op te trekken.

Voorzitter. Albert is een oudere man die ik ontmoette in de huiskamer, de warme buurtkamer van het Leger des Heils op Zuilen in Utrecht. Hij is daar een vaste bezoeker. Hij heeft het niet heel breed. Maar iedere dag deelt hij pennen uit met glittersteentjes. Deze gaf hij aan mij. We dronken koffie en wisselden wat. Hij zei: "Als je deze uitdeelt, dan worden anderen daar ook vrolijk van. Tegen kinderen die hier hun huiswerk mee maken, zeg ik: als je je huiswerk met mijn pen maakt, dan haal je een 10." Het is een klein voorbeeld van iemand die zomaar in de stad een beetje licht ver-

spreidt, een ontmoeting veroorzaakt en daarmee laat zien dat ieder mens wat te geven heeft. Hoe je omstandigheden ook zijn, we hebben wat aan elkaar te geven. Te vaak raakt dat uit beeld. We rennen door, zijn druk met onszelf en lopen onszelf voorbij.

Albert is voor mij een spiegel als ik kijk naar dit land, want wat zegt het ons dat er in dit land waar de welvaart zo hoog is, waar de werkloosheid zo laag is en waar de sociale voorzieningen best goed zijn, zo veel eenzaamheid, zo veel mentale problemen en zo veel ellende is? Esther van Fenema, psychiater, schetst in haar boek Het verlaten individu een tijdbeeld van de huidige Nederlander, die zichzelf als God is gaan zien, maar niet de verantwoordelijkheid wil nemen die daar dan bij hoort. We hebben geen gemeenschappen meer om op terug te vallen, om ons te begrenzen en om onze identiteit te vormen. Als individu sta je er dan moederziel alleen voor. Hoe donker dat beeld misschien ook is en hoezeer dat ook van persoon tot persoon kan verschillen, ik zie er wel een scherpe analyse van onze huidige tijd in; dat kan anders.

Voorzitter. Ik geloof in God die mensen zo gemaakt heeft dat ze naar elkaar om mogen zien en dat ze zegen brengen over andere levens dan dat van henzelf. Zonder gemeenschappelijke moraal en zonder je verantwoordelijk te weten voor de mensen om je heen, word je ongelukkiger en ongezonder. Vandaag behandelen we een begroting waarbij we heel vaak kijken hoe de overheid problemen op kan lossen. Dat is goed, want dat is vaak keihard nodig, maar dat begint niet in vak K, niet op het ministerie van VWS en ook niet in deze Kamer. Het begint op al die plekken waar mensen opstaan om een beetje tot zegen te zijn. Als we dat aanmoedigen, als we dat doen, dan knapt onze samenleving op.

Voorzitter. Ik weet dat die zin om zo samen te leven op heel veel plekken in ons land springlevend is, maar ook dat die onder druk staat of op de achtergrond raakt. Ik zie bij elk werkbezoek de gedrevenheid, in het bijzonder bij de mensen die werkzaam zijn in de zorg, van verpleegkundigen tot verzorgenden en van vrijwilligers tot mantelzorgers. Goede zorg is ingebed in een ondersteunende gemeenschap. De gemeenschap heeft goede, zinnige zorg nodig om in ziekte te genezen en als dat niet kan, te troosten of te verzachten. Juist daarom wil ik, wil de ChristenUnie niet berusten in een samenleving waar zo veel mensen, zeker ook veel jongeren, mentale klachten hebben, waar onder jongeren suicide doodsoorzaak nummer één is en waar nog steeds meer euthanasie wordt aangevraagd in gebieden met weinig sociale cohesie. De ChristenUnie legt zich daar niet bij neer. Daarom hoop ik het initiatief voor de Wet integrale suicidepreventie, met verschillende medeondertekenaars onder de collega's, snel in de Kamer te kunnen verdedigen. Over euthanasie: de minister wil de stijging van, opnieuw, 10% pas in 2028 met de reguliere evaluatie meenemen. Kan dit niet naar voren worden gehaald? Zijn de cijfers niet ernstig genoeg?

Als we een gemeenschap willen vormen, moeten we juist ook plaats bieden aan de mensen die in stilte lijden. Ik denk dan aan de 450.000 mensen met long covid, waarvan er 90.000 zeer ernstige klachten hebben. Maar ik denk ook aan de mensen met andere postinfectieuze ziekten als Q-koorts, Lyme en ME. Hun lijden en hun moedeloosheid grijpen me aan. Maar ze hebben ook hoop, want er zijn goede ontwik-

kelingen. Onderzoek toont aan dat long covid een lichamelijke oorzaak heeft en dat is een hoopvolle ontwikkeling. Maar ik vraag de minister wel wat zij ervan leert dat dit onderzoek moest starten met crowdfunding. Wat wordt nu het vervolg? Ik sluit me ook aan bij de vragen en bij het amendement dat de heer Bushoff al heeft ingediend om juist werk te maken van die aanpak van long covid en om patiënten te zien staan, zoals collega Drost, mijn voorganger op het VWS-terrein, ook al met een motie tot uitdrukking bracht.

Ook patiënten met ME lijden in stilte. Een eerder toegekend onderzoek stuit op ontzettend veel bezwaren bij patiënten-organisaties. De vrees is dat de resultaten niet bruikbaar zijn of zelfs averechts werken voor de ME-patiënten zelf. Daarom hebben we een amendement ingediend voor nieuw biomedisch onderzoek. Ik hoor graag het oordeel van de minister.

Een andere groep mensen die wij te vaak over het hoofd zien, vormen de dak- en thuislozen. De huidige ontwikkelingen in de woningmarkt en de omgang met arbeidsmigratie vragen om meer actie, want we zien dat de maatschappelijke opvang verstopt zit. Steeds meer jongeren en vrouwen leven op straat. Waarom valt dit eigenlijk niet onder het IZA? De juist zo belangrijke omslag van het vinden van een plek om te wonen, al dan niet begeleid, maakt dat je weer deel gaat nemen aan de samenleving. Ik sluit me aan bij de vragen van collega Westerveld, ook juist om de middelen die er al zijn, snel uit te keren.

Voorzitter. Als we zorg nodig hebben, dan moet die er zijn. In deze Kamer hebben we het daarom vaak over "zinnige zorg", een goede term. Maar helaas zijn er ook nog steeds onzinnige regels die de zorg juist in de weg staan. Laat ik beginnen met de mantelzorgverklaring, een van de grootste ergernissen van zo'n 5 miljoen mantelzorgers in ons land. Heel mooi dat zij er zijn, maar ongelofelijk dat hun keer op keer wordt gevraagd om aan te tonen, bij de gemeente vooral, dat zij mantelzorger zijn, ieder jaar opnieuw, terwijl de huisarts zo'n verklaring niet afgeeft. Kunnen gemeenten niet meer vanuit vertrouwen werken, zo vraag ik de staatssecretaris; kunnen ze in ieder geval stoppen met vragen naar de bekende weg? En als ze de situatie van de mantelzorger kennen, waarom dan nog een papiertje, waarom dan nog een handtekening van de arts?

En tot slot over onzinnige regels: de bestuursrechtelijke premie bij de wanbetalersregeling. Onderzoek laat zien dat die premie geen toegevoegde waarde heeft. Die houdt in dat als je een poos geen zorgverzekering betaalt, je dan extra moet betalen. Maar die geeft ook een boete aan de mensen die het niet kunnen betalen, en dat is iets heel anders dan dat je niet wilt betalen. Het werkt niet, en daarom heb ik met collega Klaver eerder al een amendement ingediend voor een verlaging van 120% naar 110%, maar het liefst zou ik deze onzinnige regeling afschaffen. Hoe kijkt het kabinet daarnaar?

Mijn laatste punt, voorzitter. Dit jaar en volgend jaar vieren we 80 jaar vrijheid. We staan dan ook stil bij de gruweligheden van de oorlog. Na 80 jaar zijn de littekens nog steeds zichtbaar, bijvoorbeeld in families die dierbaren hebben verloren door oorlogshandelingen, dwangarbeid of vervolging. Ik denk dan in het bijzonder aan de Joodse gemeenschap in Nederland. De kennis over de Holocaust neemt

helaas af in Nederland, en antisemitisme is sterk aanwezig en neemt toe, tot ons verdriet. Juist dan is het belangrijk dat wij herdenken, en dat er ook een plek is waar de geschiedenis voluit zichtbaar is, waar die bezocht kan worden. Dat is het Nationaal Holocaustmuseum. Voor de opening, exploitatie en niet te vergeten, helaas, de beveiliging is nog extra budget nodig. Daarom dient mijn fractie een amendement in. Ik hoor graag de reactie, voorzitter.

De voorzitter:

Dat heeft als nummer "40" gekregen.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Dank u wel.

Voorzitter, ik rond af. De grote vragen in de zorg vragen om een politiek met een stevige visie, nuchterheid over wat wel en niet kan en daar ook eerlijk over zijn, en de wil om samen op te trekken. Dit kabinet is demissionair. Dat geeft zo zijn beperkingen, maar aan deze Kamer wel de opdracht om missionair te zijn voor al die mensen die zorg nodig hebben, die zorg geven, die mantelzorg geven, en met hart en ziel werken en trots zijn op hun werk. Wij kunnen voor hen de goede dingen doen. Ik kijk ernaar uit om dat samen met u allen op te pakken.

Dank u wel.

De voorzitter:

Heel goed. Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar de heer Dijk van de fractie van de SP.

De heer Dijk (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil graag vanaf hier iedereen die een maidenspeech heeft gehouden, daarmee feliciteren en veel succes wensen voor de komende tijd.

De verschillen in levensverwachting tussen sociaal-economische klassen zijn groot, en nemen toe. Mensen uit lagere sociaal-economische klassen, werkende mensen, mensen met een uitkering, met een AOW of pensioen, gaan ruim zes jaar eerder dood en leven 25 jaar korter in goede gezondheid. En dat in een van de rijkste landen ter wereld! Dat is onnodig, onrechtvaardig en onacceptabel.

Neem bijvoorbeeld het verhaal van Myra: "Mijn voortand had een kroon. Die is afgebroken. Je ziet het als ik praat. Dat vind ik natuurlijk heel vervelend. Soms durf ik niet meer ergens naartoe. Ik hou er rekening mee als ik lach, door mijn hand voor mijn mond te houden, of probeer zo te praten dat mijn bovenlip naar beneden blijft. Ik snij mijn boterhammen heel klein, want kiezen heb ik niet meer. Die heb ik laten trekken door de kaakchirurg. Dat valt namelijk wel onder de basisverzekering." Of het verhaal van Gert: "Na jarenlang pijn te hebben gehad aan mijn knieën, werd ik naar een orthopeed verwezen. Mijn knieën waren allebei versleten. Links zat er bijna geen kraakbeen meer. Gelukkig kon ik snel geopereerd worden. Ik heb in november een nieuwe knie gekregen. Pas na de operatie kwam ik erachter dat ik voor de revalidatie bij de fysiotherapeut de eerste twintig behandelingen zelf moet betalen. Maar ik heb niet zomaar €700 liggen, die ik ook nog naast mijn eigen risico

moet opbrengen. Nu loop ik met een linkerknie die nog veel pijnlijker, stijver en dikker is."

Dan is mijn vraag aan deze Kamer: hoe durven jullie toe te kijken? Hoe kunnen jullie dit systeem nog in stand houden? Hoe durven jullie iedere maand €9.000 in je zak te steken zonder de problemen van deze mensen op te lossen? Hoe kunnen jullie nog steeds toestaan dat er miljarden winsten in de zorg gemaakt worden? 7 miljard euro aan winst wordt er gemaakt. Hoe kunnen jullie toekijken? Hoe kunnen jullie dit in stand houden? Want jullie kunnen dit namelijk nu veranderen. Stop met het luisteren naar liberale en conservatieve krachten en hun belangen, zoals zorg economen en verzekeraars. Ik heb het hier ook weer gehoord: VVD'ers en D66'ers, conservatieven die niets aan het systeem willen veranderen en maar toekijken terwijl er sociaal-economische gezondheidsverschillen zijn. Ze hebben er alle belang bij om het het liefst zo te houden zoals het nu is.

Voorzitter. Verdorie, wat heeft die markt veel kapot gemaakt. Wat hebben de privatiseringen in de zorg toch tot een ontzettende tweedeling geleid. Ik ben altijd opgegroeid met de gedachte dat we het in dit land samen zouden regelen, dat we geen genoegen zouden nemen met minder goede zorg. In dit land waren we trots op onze collectieve voorzieningen. Deze Kamer kan er deze week voor kiezen dat we het weer samen gaan doen, dat we onze zorg weer gaan opbouwen en beter gaan maken, zodat iedereen, zorgverleners en patiënten, weer trots is op onze zorg.

Ik zei het net al een aantal keren in een interruptie, maar ik ga nu het hele rijtje af: er zijn hier volle meerderheden voor sociale vooruitgang. 80 zetels voor het afschaffen van het eigen risico. 88 zetels voor mondzorg in het basispakket. 107 zetels voor volwaardige streekziekenhuiszorg. 81 zetels voor een verbod op winst. 102 zetels voor een verbod op private equity. 109 zetels voor het uitbreiden van de regeling voor long covid. Het is eigenlijk waanzinnig dat dit nodig is. We hebben hier mensen op de publieke tribune gehad met long covid. Die moesten deze Kamer onder druk zetten om dit soort dingen voor elkaar te krijgen. Maar er zijn nu 109 zetels voor. 102 zetels voor een behandelpoli voor long covid en mensen met ME/CVS. 84 zetels voor het schrappen van bezuinigingen op de ouderenzorg. 107 zetels voor hogere salarissen in de zorg.

Dit is het moment. Laat mensen niet nog een kabinet wachten. Laat ze niet nog een formatie wachten. Laat ze niet nog een jaar wachten. Mensen kunnen niet langer wachten. Dit is het moment voor de sociale vooruitgang waar mensen naar snakken. Dit is het moment om de gezondheidsverschillen tussen sociaal-economische klassen eindelijk eens te gaan verkleinen. De SP zal daarbij net zo lang doorgaan totdat het voor elkaar is.

Mevrouw Agema (PVV):

Hartelijk dank voor dat mooie lijstje. Waarom heeft meneer Dijk dan niet wat meer vertrouwen?

De heer Dijk (SP):
Pardon?

Mevrouw Agema (PVV):

Hartelijk dank voor dat mooie lijstje, die hele opsomming. Waarom heeft meneer Dijk dan niet een beetje meer vertrouwen? Waarom doet hij dan alsof iedereen gedraaid is? Waarom heeft hij geen vertrouwen in waar iedereen hier voor staat?

De heer Dijk (SP):

Nou, ik bemerk bijvoorbeeld bij u, mevrouw Agema, een totaal andere toon. Ik heb u hier acht maanden gezien, veel minder dan de rest overigens. Ik heb u hier acht maanden gezien met allerlei voorstellen. Ik denk eigenlijk dat u voor alle voorstellen bent die ik net opsomde. Dus ik reken op alle steun van u, mevrouw Agema. Dat zou echt goed zijn. Dat is namelijk de sociale vooruitgang die dit land nodig heeft. Ik zei het net al en ik hoorde het mevrouw Bikker net ook heel terecht zeggen: het kabinet is inderdaad demissionair, deze Kamer niet. We kunnen het nu regelen. Iedere stap die u nu vooruit zet is er een. Ik zei het net bij mevrouw Van der Plas ook. Als we een eerste stap kunnen zetten om de controle bij de tandarts weer in het basispakket te zetten, dan moeten we dat doen. Dan moeten we nu niet gaan wachten. Ik heb het in het debat ook tegen uw partijleider gezegd. Hoe langer we wachten met het afschaffen van het eigen risico, hoe moeilijker dat gaat worden voor 2025. Hoe langer u wacht, hoe minder mogelijk het dus wordt. Dus ik reken op uw steun. Ik kijk er echt naar uit.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar de maidenspeech van mevrouw Dobbe, eveneens van de SP. Er mag echter volop geïnterrupteerd worden, zo deelt zij mede, en ik schors na afloop niet voor felicitaties en bloemen. Maar het blijft een maidenspeech. Mevrouw Dobbe, veel succes.

Mevrouw Dobbe (SP):

Dank u wel, voorzitter. Dat heeft u heel goed begrepen. Allereerst dank aan de vorige sprekers en felicitaties aan iedereen die hier vandaag ook zijn of haar maidenspeech heeft gehouden. Dit is ook die van mij. Meer daarover zal ik niet zeggen, behalve dan dat alle dank kan naar de medewerkers die in de zorg werken en die meekijken met dit debat.

Wij hebben veel met zorgverleners gesproken, vlak voor dit debat, maar ook de afgelopen jaren. Een paar weken geleden hebben we een meldpunt geopend, zoals u van de SP gewend bent, voor zorgverleners om hun verhaal te doen. Binnen korte tijd kwamen daar ruim 400 meldingen binnen. Ik kan u echt schrijnende verhalen vertellen. Een aantal wil ik hier met u delen. Dat zijn dus verhalen uit de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz.

"Het werk in de zorg vind ik na bijna 25 jaar nog altijd prachtig, maar er is steeds minder tijd voor de dingen waarom ik voor de zorg heb gekozen. Ik wil geen papierwinkel invullen. Ik wil naast mensen staan in de laatste fase van hun leven. Ik wil hen helpen hun leven vorm te geven, rekening houdend met hun achtergrond, met dementie en psychiatrische problemen. Ik wil geen formuliertje moeten invullen over flauwekul. Al die jaren wordt er al gesproken over meer waardering, meer eigen regie en minder regel-

druk en ondanks dat wordt het alleen maar erger. Ga ik op deze manier gezond en gelukkig mijn pensioen halen?"

Iemand uit de gehandicaptenzorg zegt: "Het liefst zou ik me in tien splitsen, maar je moet nog vier diensten en thuis wacht ook nog een gezin dat jouw aandacht verdient, waar je nog je energie voor wilt hebben. Laat ik maar niet beginnen over het schuldgevoel bij tekorten om je ziek te melden, want dat kan eigenlijk niet meer."

Iemand anders uit de ouderenzorg: "Het is zo fijn om met en voor oudere mensen te mogen werken. Zij hebben immers Nederland weer opgebouwd. Je krijgt zo veel van ze terug. De verzorgenden aan het bed werken enorm hard en staan vaak met de tranen in de ogen omdat ze niet weten hoe ze de zorg rond moeten krijgen. Je wilt zo graag de ouderen wat persoonlijke aandacht geven, maar er is gewoon geen tijd voor. Het is gewoon triest. Ik werk al langere tijd in de ouderenzorg, maar zie nu echt niet meer hoe we dit moeten gaan doen."

Iemand uit de langdurige ggz: "In de ggz ben ik steeds meer tijd kwijt met administratieve werkzaamheden voor de gemeente. Ik moet om de haverklap contact leggen en formulieren invullen om beschikkingen aan te vragen en te verlengen. Daarbij moet ik steeds inhoudelijk verantwoording afleggen waarom we dingen doen, wat we niet doen en wat we wel doen. We moeten veel informatie delen over alles. Onze wachtlijst loopt steeds verder op."

Uit de gehandicaptenzorg. Ik ga nog even door, voorzitter. "Ik werk als persoonlijk begeleider op een woongroep voor mensen met een verstandelijke beperking en ik doe dit werk al ruim twintig jaar. Mijn ervaring is dat de gehandicaptenzorg al jaren het ondergeschoven kindje is van de politiek. Als er bezuinigd moet worden, zijn wij als eerste de sjaak. Als er geld bij komt, zijn wij als laatste aan de beurt en krijgen we de kruimels die overblijven. Ondertussen werken mijn collega's en ik zich een slag in de rondte om zorg te kunnen blijven geven."

Dan nog iemand die werkt in een verpleeghuis: "Het ziekteverzuim is al hoog, de werkdruk ook. Er wordt bezuinigd op basale zaken: bed alleen verschoonen wanneer het zichtbaar verontreinigd is, douchebeurten overslaan. Allerlei soorten onzinnige functies en bijbehorende salarissen maken de zorg duur, terwijl degenen die zich het vuur uit de sloffen lopen voor hun bewoners nog niet eens de helft van dit salaris krijgen."

Er zijn nog honderden meer van dit soort verhalen. U kunt zich niet voorstellen hoe het moet zijn om elke dag op deze manier je werk te moeten doen. Deze verhalen maken wel een aantal dingen heel erg duidelijk. Het kan niet met nog minder, maar er staat wel voor dit jaar nog 193 miljoen euro aan bezuinigingen gepland op de ouderenzorg, op de gehandicaptenzorg en op de langdurige ggz. Dit moet eraf. Is de minister bereid om deze bezuinigingen te schrappen? Zo niet, dan hebben wij hiervoor een amendement ingediend. We hopen hierbij natuurlijk ook op steun van allen in de Kamer. Ik ben erg benieuwd of we ook op steun van de BBB en de PVV kunnen rekenen.

Dat is nog niet alles. In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg — dit heet tegenwoordig het Generiek Kwaliteitskompas — wordt de personele bezettingsnorm van twee zorgverle-

ners op acht cliënten in het verpleeghuis geschrapt. Is de minister bereid om de bezettingsnorm voor voldoende personeel in de verpleeghuizen te handhaven en niet af te breken? Hier hebben zorgmedewerkers namelijk jarenlang voor gestreden en het is keihard nodig. Zorgmedewerkers verlaten nu massaal de zorg. Afgelopen jaar ging het om een recordaantal mensen. De zorgsalarissen liggen nog steeds lager dan andere salarissen in de publieke sector. Van verschillende kanten zijn er oproepen om deze loonkloof, want dat is het, te dichten en de zorgsalarissen te verhogen. Gaat de minister ervoor zorgen dat er genoeg loonruimte komt om die loonkloof te dichten, zodat we onze zorgverleners fatsoenlijk kunnen belonen?

Het is hier vandaag al een aantal keer gezegd, maar het blijft na al die jaren verbazingwekkend hoe ingewikkeld de zorg gemaakt is. Er zijn zorggeconomeerden nodig om de zorgmarkt überhaupt te kunnen doorgronden, want niemand snapt er nog iets van. Je hebt daar tegenwoordig een zorggeconomeerde voor nodig. Een zorgverlener heeft helemaal geen zorggeconomeerde nodig om goede zorg te verlenen. Die zorgverlener heeft daar eigenlijk helemaal niks aan. Er is wel meer vertrouwen en zeggenschap nodig voor die mensen die elke dag die zorg verlenen en het werk doen, dus geen wantrouwen vertaald in bureaucratie en verantwoording. In de zorg gaat 40% van de tijd daar naartoe, 40%! Dat kan en moet op z'n minst door de helft. De minister heeft zelf ook aangegeven dat zij dat dit jaar nog wil. Ik heb haar dat bij Op1 horen zeggen. Ik ben heel benieuwd hoe zij dat gaat doen. Wat gaat zij dan concreet doen om te zorgen dat het lukt? We hebben het er al jaren over. Is de minister bereid om ervoor te zorgen dat er samen met zorgverleners gekeken wordt naar wat nuttig is en wat niet nuttig is aan al die administratie en bureaucratie? Alle dingen die niet nuttig zijn, moeten dit jaar gewoon nog geschrapt worden, om te beginnen met de vijfminutenregistratie. Het is niet te geloven dat je elke vijf minuten die je aan het werk bent, moet registreren wat je hebt gedaan. Dat is natuurlijk gewoon absurd, dus dat moet wat ons betreft per direct verboden worden. Graag hoor ik in de reactie van de minister of zij dat ook vindt.

Tot slot. In Oss zijn ze al een tijd bezig met het zorgbuurthuis. Dat is een prachtig initiatief waardoor mensen oud kunnen worden in de eigen buurt. Voor iedereen die daar nog niet is wezen kijken, herhaal ik de uitnodiging van mijn voorganger, Lilian Marijnissen: ga daar echt eens een keer naartoe! Het is echt de moeite waard. Het is hartstikke mooi. Tijdens de verkiezingscampagne werd het ook echt omarmd door verschillende partijen. Ook dat is heel erg mooi, maar hoe dan nu verder? Het is en was namelijk helemaal niet zo makkelijk om zoiets op te zetten. Ze hebben daar echt heel hard voor moeten werken. Ze hebben zich door allerlei regel, potjes, hokjes heen moeten beuken om dit überhaupt te kunnen doen. Je loopt binnen de huidige systemen tegen een muur op om zoiets moois op te kunnen zetten. Dat is zó zonde en zó onnodig. Daarom willen wij voorstellen om deze belemmeringen weg te nemen. Is de minister bereid om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten samen om tafel gaan, zodat die belemmeringen worden weggenomen en het zorgbuurthuis op meerdere plekken opgezet kan worden?

Dat was 'm, voorzitter.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Het was een prachtige maidenspeech. Gefeliciteerd daarmee. Dan gaan we luisteren naar de heer Ergin van de fractie van DENK.

De heer Ergin (DENK):

Voorzitter. Felicitaties aan mevrouw Dobbe en alle anderen die vandaag hun maidenspeech hebben gehouden.

Het is hier al vaker gezegd: onze zorg staat op klappen. De Patiëntenfederatie zegt dat een op de vijf Nederlanders zorg mijdt vanwege de hoge kosten. EenVandaag onderzocht het laatst en gaf aan dat een op de vier mensen zorg mijdt vanwege de niet-betalbaarheid van het eigen risico. De apothekersvereniging KNMP zegt dat bijna 90% van de apothekers wekelijks mensen zien die zorg aan het mijden zijn. Dan vraag ik me af: wat voor land is Nederland geworden? Is dit nou het gave land van Rutte? Misschien wel voor de aandeelhouders van farmaceutische bedrijven, maar in ieder geval niet voor de Nederlander. Ik ben dan ook benieuwd wat de minister vindt van de cijfers die ik zojuist noemde. Deelt de minister het standpunt dat zorgmijding een groot probleem is geworden en vindt de minister daadwerkelijk dat er in Nederland sprake is van betaalbare zorg?

Ik probeer in aanloop naar een begroting altijd te kijken wat de regeltjes, moties en voorstellen die we in de Kamer bespreken, doen in het land. Uiteindelijk doen we het om ervoor te zorgen dat Nederlanders er beter van worden. Ik las laatst het verhaal van Gerda en Ad in de Telegraaf. Gerda zei: "Op een gegeven moment was het voor mij ondoenlijk om de rekening te betalen. Het was voor mij niet meer te doen om weer een extra behandeling aan mijn kies te betalen". Uiteindelijk heeft Gerda besloten om haar kiezen maar te laten trekken, want behandelen was zo duur. Ze zag er geen heil meer in. Ik zou aan de minister willen vragen: is dit nou een voorbeeld van toegankelijke zorg? Is dit nou wat we in Nederland voor ogen hebben? Gerda heeft namelijk haar leven lang keihard gewerkt en moet tijdens haar oude dag maar afscheid nemen van haar tanden. En Gerda is niet de enige. Veel mensen in Nederland zitten in hetzelfde schuitje.

Dat is natuurlijk niet vreemd, als we kijken naar hoe de zorgkosten in de afgelopen jaren zijn gestegen. Kijk naar het eigen risico: in 2008 was dat €150, in 2009 €155, in 2010 €160, in 2011 €170, in 2012 €220, in 2013 €350, in 2014 €360, in 2015 €375 en sinds 2016 €385. Wat vinden de ministers hiervan? Dit raakt namelijk alle Nederlanders, niet alleen Gerda en Ad, maar ook Mehmet en Fatima. Wij zien allemaal dat de zorgpremies steeds verder stijgen. In 2015 was de gemiddelde premie €100, in 2016 €103, in 2017 €109, in 2018 €112, in 2019 €118, in 2020 €120, in 2021 €124, in 2022 €128, in 2023 €138 en in 2024 €147. Ik houd mijn hart vast voor wat het in 2025 gaat kosten.

Het zijn telkens de Nederlanders die moeten betalen en niet de grote, rijke bedrijven die in de farmacie zitten. Het zijn altijd de Mehments en Gerda's van ons land. En er zijn al genoeg lasten voor de gemiddelde Nederlander. Tegen deze mensen zegt het kabinet: "Weet u wat, we komen met een oplossing. Vanaf 2025 gaat u maximaal €150 per behandeling betalen van het eigen risico". Alsof €150 niets is! Misschien is het voor ons in deze zaal niets, maar voor

heel veel mensen in het land is dat het bedrag dat overblijft als ze alles hebben betaald. Daarom moet wat DENK betreft het eigen risico worden afgeschaft.

Ook zou ik aan de ministers willen vragen wat de maatregel die ik zojuist noemde, exact betekent voor mensen die chronisch ziek zijn en vaker een behandeling nodig hebben. De aanpassing van het eigen risico, althans het maximumbedrag per behandeling, geldt alleen voor medisch-specialistische zorg. De minister zou verkennen of er een maximumbedrag zou moeten komen voor andere delen van de zorg. Ik ben benieuwd wanneer we daar iets over horen. Ik zou aan de minister willen vragen: is dit voldoende? Gaat deze maatregel er aantoonbaar voor zorgen dat mensen minder zorg gaan mijden? Gaan we ervoor zorgen dat zorg toegankelijker wordt?

Dan mijn tweede en laatste punt, want heel veel tijd heb ik helaas niet. DENK is opgericht om blinde vlekken in dit huis en in ons zorgsysteem aan de orde te stellen. Ik ben de politiek ingegaan om maatschappelijke problemen die onvoldoende aandacht krijgen en die soms zelfs genegeerd worden, op de politieke agenda te plaatsen. Zo is er, mede dankzij de inzet van mijn voorganger, de heer Kuzu, aandacht gekomen voor cultuursensitieve zorg. Een nota hieromtrent gaan we binnenkort bespreken. Maar hoewel er, ook in de begroting, meer aandacht is voor cultuursensitieve zorg, zien we dat er nog veel werk te verrichten is. DENK constateert dat veel Nederlanders met een migratieachtergrond in toenemende mate worstelen met een zorgsysteem dat onvoldoende aansluit op hun behoeften. Deze groep heeft soms moeite met het uiten van gezondheidsproblemen, vanwege taalbarrières of vanwege onbekendheid met het systeem. Daarnaast hebben ze te kampen met behandelingen en benaderingen die onvoldoende rekening houden met hun specifieke culturele en sociale context. Het is dan ook niet meer dan logisch dat we aan deze groep, met name aan de generatie die daar behoefte aan heeft, cultuursensitieve zorg aanbieden. Deze mensen hebben Nederland mede opgebouwd. Zij moesten de vuilste en zwaarste klusjes oppakken. Het minste wat zij verdienen, is fatsoenlijke zorg.

We zien ook dat Nederland steeds verder vergrijst. Met die vergrijzing zien we dat ook het aantal ouderen met een migratieachtergrond in de komende jaren gaat toenemen. Ook zien we bij deze groep dat er sprake is van opstapelende gezondheidsproblematiek, niet in de laatste plaats ontstaan of verergerd door zware arbeidsomstandigheden, maar ook door ontoereikende zorg. Zo stijgt het aantal ouderen met dementie met een migratieachtergrond twee keer zo hard als bij andere Nederlanders. Met de toenemende vergrijzing, die al hoog is en waar ik net al aan refereerde, is het van essentieel belang om meer te doen aan het beter van de grond krijgen van cultuursensitieve zorg.

Ik heb daarover een aantal vragen aan de minister. Hoe gaat de minister de nota cultuursensitieve zorg naar een hoger plan tillen en zorgen voor de uitvoering daarvan? Gaat de minister hiervoor in de toekomst middelen reserveren of zijn er al middelen voor gereserveerd? Is de minister bereid om cultuursensitiviteit beter op te nemen in de eis van zorgopleidingen? Tot slot: is de minister bereid om in de criteria op te nemen waar zorginstellingen aan dienen te voldoen op het gebied van cultuursensitiviteit?

Tot zover mijn eerste termijn.

De voorzitter:

Hartstikke goed, dank u wel. Dan gaan we luisteren naar de heer Van Houwelingen van de fractie van Forum voor Democratie.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank u, voorzitter. De afgelopen jaren heb ik als rapporteur veel aandacht besteed aan het financieel beheer bij VWS. De Algemene Rekenkamer kwalificeert het financieel beheer bij VWS al jaren als met een "ernstige onvolkomenheid". Miljarden aan zorguitgaven konden en kunnen door VWS niet voldoende worden verantwoord. Dit is uiteraard zeer ernstig. Belastinggeld moet immers goed worden besteed. Ik ben dan ook heel blij met de opmerkingen van mevrouw Joseph, die als rapporteur ook aandacht wil besteden aan het financieel beheer. De Algemene Rekenkamer heeft gezegd dat het heel belangrijk is dat de Kamer hiervoor aandacht blijft houden, omdat de discipline bij VWS anders weleens zou kunnen verslappen.

We zien tot de dag van vandaag het gevolg van het gebrekkige financieel beheer bij VWS vooral terug in de besteding van de coronagelden die nu worden afgewikkeld en die daarbij soms als onrechtmatig moeten worden beoordeeld. De beruchte mondkapjesdeal is in feite slechts het topje van de ijsberg. Zo schrijft de minister in de voortgangsrapportage — waarvoor dank — over de afwikkeling van de gelden die zijn verstrekt aan het Landelijk Consortium Hulpmiddelen, zijnde de plek waar die beruchte mondkapjesdeal tot stand kwam, dat er sprake is van een "niet volledig kunnen aansluiten van een geld-goederenbeweging". Vrij vertaald: het is niet duidelijk of het geld dat is verstrekt door VWS, ook is gebruikt voor het inkopen van hulpmiddelen. Dit heeft ervoor gezorgd dat over 2023 een bedrag van 251 miljoen euro bij het Landelijk Consortium Hulpmiddelen als onrechtmatig moet worden beschouwd. Een kwart miljard aan zorguitgaven kan dus niet goed verantwoord worden.

De uitgaven bij het Landelijk Consortium Hulpmiddelen vormen slechts een van de uitgavenposten die niet verantwoord kunnen worden bij VWS. De eerste vraag aan de minister. In welk jaar zal naar verwachting niet langer sprake zijn van onrechtmatigheden op de VWS-begroting, die zijn veroorzaakt vanwege corona-uitgaven? Mogen we hopen dat dit in 2024 het geval zal zijn?

Ik ben er blij mee dat VWS inmiddels een verbeterprogramma voor het financieel beheer in werking heeft gesteld. De Auditdienst Rijk en de Algemene Rekenkamer nemen de eerste verbeteringen in het financieel beheer waar. Dat is goed nieuws. We hopen dan ook dat die trend zich voortzet. Ik zal er zelf bij de behandeling deze zomer van de VWS-begroting over 2023 in ieder geval weer aandacht aan besteden.

Een van de tekortkomingen die de Auditdienst Rijk signaleert betreft de prestatieverklaringen ofwel de deugdelijkheid van de onderbouwing van de facturen die VWS betaalt. Herkent de minister deze kritiek? Hoe kan het gebeuren dat VWS facturen betaalt waarvan de juistheid niet kan worden

vastgesteld? Gaat de minister op dit punt actie ondernemen?

Voorzitter, tot slot wat het financieel beheer betreft. De inrichting van de financiële functie is in debatten al een aantal keer aan de orde gekomen. Dit vind ik zelf een heel belangrijk thema. Op dit moment is het namelijk zo dat bij VWS de financiële medewerker in de beleidsdirectie verantwoording aflegt aan zijn leidinggevende bij diezelfde beleidsdirectie. Dit bevordert natuurlijk de onafhankelijkheid van deze financiële medewerkers niet. In de brief die de minister hierover vorige maand naar de Kamer stuurde, lezen we dat VWS dit probleem gelukkig ook zelf erkent. De conclusie in het onderzoek door VWS zelf luidt: "Onafhankelijkheid van financiële medewerkers ten opzichte van beleidsmedewerkers in het management dat zij adviseerden, is onvoldoende geborgd." De financiële functie binnen VWS wordt gereorganiseerd om dit wel te borgen. Maar het is voor mij, en trouwens ook voor de ambtenaren die ons hebben geholpen bij het voorbereiden van dit debat, onduidelijk hoe deze reorganisatie binnen VWS dit probleem gaat oplossen. Misschien kan de minister dit nog wat nader toelichten.

In debatten hebben de rapporteurs herhaaldelijk gesuggerd om de financiële medewerkers binnen een beleidsdirectie niet langer te laten rapporteren aan diezelfde beleidsdirectie maar aan de afdeling Financieel-economische Zaken binnen VWS. Begrijp ik echter goed dat de reorganisatie van de financiële functie binnen VWS dit niet bewerkstelligt? En waarom is dat dan het geval? Was het niet logischer geweest om dit wel te doen? En wat zijn nu precies de belangrijkste veranderingen die worden doorgevoerd met de nieuwe inrichting van de financiële functie? Kan de Kamer de probleemanalyse, die dit voorjaar bij VWS is uitgevoerd, ook ontvangen? De rapporteurs vroegen hier net ook al naar. En kan de minister daarbij concreet aangeven hoe de nu voorgestelde organisatieveranderingen bijdragen aan het oplossen van de signaleerde problemen?

Voorzitter. Dan zou ik nu nog graag een paar inhoudelijke zorgonderwerpen in de mij resterende spreektijd aankaarten. Het zijn onderwerpen die voor ons van belang zijn en waar zich recent belangrijke ontwikkelingen hebben voorgedaan. Ik begin met corona en meer specifiek met de coronavaccins.

Onlangs heeft de EMA, de Europese geneesmiddelenautoriteit, erkend dat de vaccins nooit bedoeld waren voor het tegengaan van transmissie van het virus. Daarvoor zijn ze ook niet goedgekeurd. In een brief van 18 oktober 2023 schrijft de EMA aan Marcel de Graaff, ons lid in het Europees Parlement, het volgende. Ik citeer met toestemming van de voorzitter één korte Engelse zin: "You are indeed correct to point out that COVID-19 vaccines have not been authorised for preventing transmission from one person to another." De vaccins hebben dus nooit en te nimmer een vergunning gehad voor transmissiebestrijding. Dat wil zeggen dat de mogelijke bescherming alleen voor de ontvanger van het vaccin geldt en nadrukkelijk niet voor de omgeving, want de verspreiding van het virus werd door het vaccin niet geblokkeerd.

Een vraag aan de minister: erkent de minister, net zoals de EMA, dat de coronavaccins nooit zijn goedgekeurd voor het voorkomen van transmissie? Nogmaals, de vaccins

waren dus niet goedgekeurd om transmissie van het virus te voorkomen. Maar wat deden de politiek en in haar kielzog de media? "Je doet het voor een ander." Dat was de slogan die iedereen ervan moest overtuigen dat het vaccin beschermde tegen overdracht. En op basis daarvan moest dus iedereen die prik gaan halen! In een later stadium zijn op basis hiervan talloze beschermende maatregelen erdoor gedrukt die bij deze onthulling van de EMA nu als regelrecht bedrog kunnen worden gezien: 3G en later zelfs nog een discussie over 2G of zelfs 1G. Mijn vraag aan de minister: hoe kijkt het kabinet hiertegen aan nu we weten dat de vaccins nooit zijn goedgekeurd voor het voorkomen van transmissie?

Zeer recent zijn er daarnaast allerlei wetenschappelijke onderzoeken gepubliceerd over mogelijke vaccinatieschade. Dat gebeurde niet in Nederland, maar bijvoorbeeld wel in Thailand en Japan, waar onderzoek nog relatief vrij kan plaatsvinden. Waarschijnlijk komt dat omdat in Thailand een lid van het koningshuis als gevolg van de vaccins is overleden en omdat Japan in het verleden te maken heeft gehad met vaccinschandalen.

Wat blijkt nu uit die onderzoeken? Ik begin met de Thaise onderzoeken. Volgens autoriteiten van de universiteiten Chulalongkorn en Rangsit kunnen herhaalde COVID-19-vaccinaties sluimerende ziektes activeren, de immuniteit verzwakken en tot kanker en hersenaandoeningen leiden. Bovendien ontdekte de faculteit geneeskunde van de Chulalongkorn-universiteit bij bijna 100 gevaccineerde COVID-19-patiënten ontstekings- en eiwitaandoeningen die duiden op hersenaandoeningen, waarbij sommigen waarschijnlijk symptomen van hersenstoornissen vertonen. De medische faculteit van de Mahidol-universiteit heeft ontdekt dat sommige mensen na hun derde vaccinatie tegen COVID-19 een zwakke T-celrespons hadden. Dat zou betekenen dat overmatige vaccinaties de immuniteit kunnen verzwakken, aldus deze Thaise onderzoekers.

Dan de resultaten van recent onderzoek dat is verricht in Japan. In een persconferentie van 11 januari 2024, twee weken geleden dus, presenteerde de Japanse Vaccine Issues Study Group de bevindingen van hun eerste zes maanden onderzoek naar de bijwerkingen van de vaccins. De resultaten, zoals gepresenteerd door een panel van medische experts, zijn niets minder dan alarmerend. De experts vestigen bijzondere aandacht op een breed scala aan medische problemen, van kanker tot aan neurologische aandoeningen. Professor Fukushima, van de universiteit van Kyoto, ging tijdens deze persconferentie dringend in op de uiteenlopende reeks bijwerkingen die uit het onderzoek naar voren kwamen: "Een systematische review van de literatuur heeft een aantal schokkende bevindingen aan het licht gebracht. Duizenden artikelen hebben bijwerkingen na de vaccinatie gemeld, die elk mogelijk aspect van de menselijke pathologie beïnvloeden, van oogheelkunde tot aan de psychiatrie." Professor Fukushima wees op de brede reikwijdte van deze bevindingen. Hij benadrukte dat "dit soort berichtgeving over bijwerkingen van medicijnen ongekend is". Professor Fukushima noemde daarnaast aanvullende details in deze persconferentie. Hij noemde significante pieken in bepaalde aandoeningen na vaccinatiecampagnes: "Het voor leeftijd gecorrigeerde sterftecijfer voor leukemie is bijvoorbeeld toegenomen. Ook zijn er significante bevindingen over borstkanker, eierstokkanker enzovoorts."

Tijdens diezelfde persconferentie van twee weken geleden pleitte professor Murakami van de Tokyo University of Science ervoor om het gebruik van vaccins te stoppen: "Het is heel duidelijk wat er gebeurt als je een giftig gen aan een mens toedient. Er zijn gevallen die zich binnen een of twee weken na de injectie voordoen, maar er zijn ook gevallen die zich na een of twee jaar voordoen." Daarmee geeft hij aan welke langetermijnrisico's gepaard gaan met de door vaccins veroorzaakte aandoeningen. Het mechanisme van de immuunrespons op het vaccin was ook een belangrijk onderwerp van de discussie. Professor Murakami benadrukte daarover dat "er met de huidige mRNA-vaccins een aanzienlijke hoeveelheid IgG4 wordt geïnduceerd". Dat is onverwachts bij een normale vaccinrespons en zou de immuunfuncties kunnen verstoren.

Dan is er nog een Nature-artikel. Het gaat om een peer-reviewed publicatie die vorige maand in het gezaghebbende tijdschrift Nature is verschenen. Dat laat zien dat de mRNA-vaccins naast het SARS-CoV-2-spike-eiwit tot de aanmaak van tal van andere eiwitten leiden. Daardoor kan een immuunreactie bij gevaccineerden worden opgewekt. Deze verrassende bevinding is het gevolg van de trucs van de mRNA-vaccins. Die vaccins gebruiken een onnatuurlijke bouwsteen in de mRNA-code, genaamd pseudouridine, om de afbraak van het mRNA en de inductie van heftige ontstekingsreacties te verminderen. Als een aantal van deze pseudouridine-bouwstenen naast elkaar staan, wordt het mRNA soms fout afgelezen, wat kan leiden tot een onvoorzien eiwit in plaats van het spike-eiwit. De auteurs laten zien dat de hoeveelheid van deze foute eiwitten tot 10% van de totale productie kan bedragen. De auteurs concluderen in dit Nature-artikel: "Het veiligheidsprobleem voor toekomstige mRNA-medicijnen heeft ermee te maken dat verkeerd gerichte immuniteit een enorm potentieel heeft om schadelijk te zijn, dus off-target-immuunreacties moeten altijd worden vermeden."

Tot slot kom ik op dokter Joseph Ladapo. Hij is de hoogste medische gezagsdrager van de Amerikaanse staat Florida. Specifiek op grond van de DNA-verontreiniging van mRNA-vaccins — daar hebben we namelijk ook nog eens mee te maken — heeft hij onlangs opgeroepen om in Florida de betreffende coronavaccinaties stop te zetten. Hij onderbouwt deze beslissing als volgt: "DNA-integratie vormt een uniek en verhoogd risico voor de menselijke gezondheid en voor de integriteit van het menselijk genoom, inclusief het risico dat DNA dat is geïntegreerd in zaadcel- of eivoorlopercellen kan worden doorgegeven aan nakomelingen van ontvangers van het mRNA-COVID-19-vaccin. Als de risico's van DNA-integratie voor mRNA-COVID-19-vaccins niet zijn beoordeeld," — dat is de cruciale zin — "zijn deze vaccins niet geschikt voor gebruik bij mensen." Aldus de medische autoriteit in Florida. Dat is natuurlijk allemaal bijzonder verontrustend. Dit zijn alleen nog maar een paar van de recente onderzoeksresultaten die wereldwijd naar buiten zijn gekomen. De vraag is: maakt de minister zich wellicht ook zorgen over deze bevindingen?

Op dit moment wordt er in Nederland niet of nauwelijks onderzoek gedaan naar vaccinatieschade. Alleen het Lareb bekijkt voor een aantal kleine en zeer specifieke aandoeningen of er mogelijk sprake is van vaccinatieschade. Lareb liet gisteren weten dat er meer onderzoek moet komen naar de bijwerkingen van de coronavaccins. Lareb bekeek de dossiers van ruim 2.200 mensen die binnen 28 dagen na vaccinatie klachten kregen die meer dan zes maanden

aanhielden, zonder dat ze kort daarvoor positief hadden getest op corona. Agnes Kant, de voorzitter van het Lareb, zei vandaag in de krant: "We vonden wisselende combinaties van klachten na vaccinatie die lijken op postcovid."

Wij hebben in het debat, ook vorig jaar, als enige partij die nu aanwezig is, herhaaldelijk aangekaart dat er misschien een verband kan zijn tussen de vaccinatie en het postcovid-syndroom. Je zou het dus eigenlijk post-vax kunnen noemen. Toen werden we uitgelachen: "Wappies, jullie zijn niet goed snik." Nu komt er steeds meer naar buiten waaruit blijkt dat we helaas ... Ik heb in een commissiedebat met minister Kuipers ook al aangegeven dat dit echt het enige onderwerp is waarvan ik had gehoopt dat we geen gelijk zouden krijgen. We hebben namelijk allemaal vrienden en familie die zijn geïnjecteerd. Maar helaas krijgen we mogelijk weer gelijk. De vraag is natuurlijk hoe dat kan. Zijn we helderziend? Hebben we speciale kennis? Dat is absoluut niet het geval, maar wij steeds meer naar buiten waaruit geluisterd naar al die kritische artsen, doktoren en specialisten die de hele tijd alarmsignalen uitzonden en zeiden: "Pas op. Dit kan verkeerd gaan." We hebben geprobeerd om die signalen de Kamer in te krijgen. Bij een procedurevergadering heb ik bijvoorbeeld gezegd: laten we eens de heer Schetters of Jan Bonte uitnodigen. Dan was het antwoord — ik citeer letterlijk — "Nee, we gaan niet luisteren naar niet-OMT-virologen." Dus die geluiden zijn allemaal buiten de Kamer gehouden. Niemand wilde er hier naar luisteren.

En het gaat natuurlijk nog verder, want die geluiden zijn zelfs onderdrukt. Die mensen werden "wappies" en "complotdenkers" genoemd. Hier, achter dit kathedraal, heeft Atjke Kuiken gezegd: we moeten de BIG-registratie afpakken van artsen die kritisch zijn, die bijvoorbeeld vragen of het wel verstandig is. Minister De Jonge van Volksgezondheid heeft gezegd dat soort artsen op hun vestje te spugen. Dat heeft hij hier in de Kamer gezegd. Hij heeft de inspecties erop afgestuurd. Artsen zijn beboet. Dus ja, er is alles aan gedaan om die tegengeluiden de kop in te drukken.

Dat is ook gelukt, met als gevolg dat we nu met een gigantisch probleem zitten, omdat die discussie niet gevoerd is. Ook huisartsen hebben het niet met hun patiënten ... Jona Walk heeft vandaag nog getweet dat patiënten niet tegen haar durfden te zeggen dat het mogelijk een relatie had met het vaccin, omdat ze bang waren dat ze dan als wappie werden weggezet. Alleen Forum voor Democratie — ik moet het zeggen, voorzitter — heeft het voor die mensen opgenomen. Niemand anders hier in dit huis, niemand anders. Dat is echt een groot schandaal.

Citaat uit de krant vandaag. NRC schrijft: "En er waren wel artsen die hun vermoedens over een mogelijke relatie met het vaccin deelden met de patiënt, maar dat niet op papier zetten. Alsof ze hun vingers daar niet aan wilden branden." U kunt het allemaal lezen in de NRC van vandaag. Waarom zouden artsen dat nou niet durven? Hoe zou dat nou toch komen? Nou, precies om wat ik net allemaal zei, omdat er dus een geweldige druk was vanuit deze Kamer, vanuit het ministerie, om je mond te houden. En dat is een hele schadelijke zaak. Dat is echt ... Ik vind het onvergeeflijk. En de NRC van vandaag gaat verder: "Artsen. Patiënten. Wetenschappers. Vrijwel iedereen die NRC sprak aarzelde om de link tussen de klachten en vaccins te leggen. De vrees om als antivaxxer of complotdenker te worden weggezet."

Door je arts. Door je collega's" was groot. In onze ogen zijn ook regering en Kamer daarvoor verantwoordelijk; ik zei het net al.

Je zou verwachten dat nu dat onderzoek er komt. We hebben nu immers al die studies die ik heb opgenoemd en Lareb zegt dat het niet goed gaat. Maar wat doet het ministerie? Ik citeer uit hetzelfde krantenartikel: "Het ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft, bij gebrek aan harde conclusies van Lareb" — alsof die studies van Pfizer zo hard waren — "over een relatie tussen vaccins en postcovidklachten, geen plannen om de vaccinatiestrategie te herzien, laat een woordvoerder weten." Dus we gaan gewoon door met prikken. Ook gezonde mensen, zwangeren, mensen die jong zijn, die geen enkel risico lopen, hup. Ik heb dus een vraag aan de minister. Hoe kijkt de minister terug op wat ik zonet allemaal zei, dus op het feit dat mensen zich niet durfden te uiten en dat nog steeds niet durven? Hoe kijkt de minister naar de staat van de medische openheid op dit moment, om hierover te discussiëren? Staat de minister wellicht nu wel open voor kritiek? Dit zijn dus de vragen.

En dan de belangrijkste vraag die ik aan de minister zou willen stellen: is zij bereid om gezien bovenstaande verontwaardigende berichten en de conclusie van Lareb dat er meer onderzoek naar vaccinatieschade nodig is ... Dat zegt Lareb dus, dat zeg ik niet, dat zegt Lareb. Lareb gaat het zelf niet doen. Dus de minister is aan zet. Maar de minister zegt: tja, ik weet niet of ik dat ga doen. Wij komen dus in ieder geval met een motie om ervoor te zorgen dat er nou eindelijk eens in Nederland onderzoek naar wordt gedaan, om op korte termijn vervolgonderzoek naar mogelijke vaccinatieschade te faciliteren en op basis daarvan het RIVM te vragen om indien nodig het vaccinatieadvies dat nu geldt aan te passen. Dat moet natuurlijk allemaal snel gebeuren wat ons betreft, zo snel als kan althans.

Voorzitter. Dan de oversterfte, een ander onderwerp. Die blijft niet alleen in Nederland maar ook in andere landen hardnekkig aanhouden. Hoe komt dit? Steigstra, Theunissen, Kriek en professor Meester van de Vrije Universiteit schreven hier een artikel over dat in november 2023 is gepubliceerd, met als titel: Een analyse van de oversterfte op basis van leeftijd en geslacht; de mogelijke rol van corona, uitgestelde zorg en vaccins. Zij schrijven in de conclusie van dat artikel het volgende: "Het is duidelijk dat vaccinatie op geen enkele wijze bij heeft gedragen aan de bescherming van onze gezondheid" — dat schrijven wij dus niet, dat schrijven die onderzoekers verbonden aan de VU — "terwijl de oversterfte nog steeds toeneemt. Vooral in de 80+-groep zou je na de ernstige oversterfte een ondersterfte moeten zien. Ook die blijft uit. Na correctie voor deze te verwachten ondersterfte die we niet kunnen zien, is er zelfs sprake van een aanhoudende toename van de oversterfte. (...) Dat past niet bij uitgestelde zorg en ook niet bij verborgen coronasterfte als verklaringen voor de oversterfte. Vaccinatie als oorzaak lijkt niet meer zo vergezocht. (...) Verschillende oorzaken lijken op voorhand onwaarschijnlijk, zoals vertraagde zorg en gemiste screeningsafspraken. (...) Er zijn in ieder geval geen aanwijzingen" — zo schrijven deze onderzoekers, onder andere verbonden aan de VU — "in de cijfers dat vaccinatie een gunstig effect heeft gehad op de sterfte. Iets wat je wel zou verwachten na zo'n enorme gezondheidsinterventie. Politici en overheid kijken blijkbaar liever naar de veronderstelde voordelen van de massale vaccinatie, en knippen de ogen dicht voor de mogelijke

nadelen. De geschiedenis van de geneeskunde heeft aangetoond dat dit een gevaarlijke benadering is." Nogmaals, dit zijn niet mijn woorden, maar de woorden van onderzoekers aan Nederlandse universiteiten.

Een vraag aan de minister: maakt de minister zich wellicht zorgen over de resultaten van dit onderzoek — dat zou kunnen — en over de andere onderzoeken die ik zojuist noemde? Zo nee, waarom niet? Het voorzorgsprincipe in acht nemend is het wellicht verstandig om te stoppen met vaccineren of om in ieder geval niet langer jonge en gezonde mensen, die geen enkel risico lopen wat corona betreft, te vaccineren.

Voorzitter. We hebben ook enkele vragen over het verwijderen van vaccinatiegegevens door het RIVM. Klopt het dat het RIVM per 31 januari 2024 de gegevens met betrekking tot coronavaccinaties uit de MijnRIVM-omgeving verwijderd? Wat is hiervoor de reden? Worden deze gegevens nog ergens anders opgeslagen? Wat betekent het verwijderen van deze gegevens voor het onderzoek naar de relatie tussen oversterfte en vaccinatie en het onderzoek naar vaccinatieschade? Tot slot: is de regering bereid om deze gegevens te bewaren, in ieder geval totdat de parlementaire enquête over het coronabeleid en het onderzoek naar vaccinatieschade en oversterfte zijn voltooid?

Voorzitter. De laatste drie onderwerpen waarover ik kort iets wil zeggen, zijn het aankomend pandemieverdrag van de WHO, pandemische paraatheid en, geïnspireerd door uw gedicht, leefstijlpreventie. Kan de minister wellicht heel kort een update geven met betrekking tot de onderhandelingen die nu gaande zijn over het nieuwe WHO-pandemieverdrag, dat naar verwachting deze lente geratificeerd zal worden? Is het correct dat landen zoals Slovenië al hebben aangegeven het verdrag niet te zullen ondertekenen? Forum voor Democratie heeft met een aantal partijen afgelopen zomer een voorbehoud gemaakt bij de wijziging van een ander WHO-verdrag, een verdrag waarmee de WHO probeert de termijnen voor toekomstige verdragswijzigingen in te korten. Betekent dit dat deze voorgestelde verdragswijziging voor Nederland op dit moment niet van toepassing is? Dat hoop ik. Dat vraag ik de minister. Een andere vraag aan de minister: kunnen we als Kamer de brief ontvangen die, zo begrijpen we, Buitenlandse Zaken hierover naar de WHO heeft gestuurd? Wanneer mag de Kamer het wetsvoorstel verwachten voor deze verdragswijziging? Wanneer komt dat eraan? Kunnen we dat hier bespreken?

Het tweede onderwerp: pandemische paraatheid. Er is in 2024 budget gereserveerd door VWS voor onderzoek naar gevaarlijke pathogenen. Welke onderzoeken daarvan vallen in de categorie gain-of-function? Recente publicaties op grond van Amerikaanse WHO-verzoeken tonen aan dat de laboratoriumontsnapping van het covidvirus niet langer tot de categorie complottheorie behoort. Sterker nog, deze kans is volgens velen aanzienlijk groter dan die van een zoönose. Hoe kijkt de minister naar de stand van dit onderzoek?

Voorzitter, tot slot. Mijn laatste punt is leefstijlpreventie. Ik vond het een heel mooi gedicht. Ik denk dat dat ook helemaal de lijn is van Forum voor Democratie. We zijn namelijk de partij van het goede leven en niet van de betutteling. Maar vanuit de overheid is er steeds meer controle — hier is de staatssecretaris verantwoordelijk voor, dus ik richt me

nu tot de staatssecretaris — op de manier waarop mensen hun levens leiden. Sinds 1 januari wordt er extra belasting geheven over suiker, alcohol en tabakswaaren. De overheid bemoeit zich steeds meer met wat mensen wel en niet mogen consumeren. Forum voor Democratie is ervan overtuigd dat mensen zelf het beste in staat zijn om hun eigen leven te leiden. Ik zei het net al: wij zijn de partij van het goede leven, niet van de verboden en van "je mag het allemaal niet doen". Als mensen een sigaretje willen roken, een colaatje willen drinken of thuis een cocktail willen maken, laat ze dan. Het is helemaal niet de taak van de overheid om zich daarmee bezig te houden, en zeker niet om er nog meer geld aan te verdienen.

Als we dan toch een gezonde levensstijl, wat dat dan ook precies is, willen stimuleren, doe dat dan door middel van lastenverlichting in plaats van door gedrag te ontmoedigen en belasten dat volgens de Staat ongezond zou zijn. Dat is ons voorstel. Een vraag aan de staatssecretaris: wat zou bijvoorbeeld het effect zijn van het afschaffen van de belasting op sportabonnementen? Ik hoor graag van de staatssecretaris hoe hij gezonde levensstijlen zou willen stimuleren door middel van lastenverlichting.

Dank u, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar de heer Diederik van Dijk, van de fractie van de Staatskundig Gereformeerde Partij. Hij is de een-na-laatste spreker. Het woord is aan hem.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ook vanaf deze plek graag richting mevrouw Slagt, mevrouw Synhaeve en mevrouw Dobbe hartelijke felicitaties. Ik zie ernaar uit om me met jullie gezamenlijk in te zetten voor de beste zorg voor Nederland.

Voorzitter. Ik wil mijn bijdrage aan deze zorgbegroting graag beginnen met een heel klein stukje uit de bekende sprookjesklassieker De kleine prins van Antoine de Saint-Exupéry. Daar spreekt de vos, een van de hoofdpersonen, de volgende wijze woorden: "'Tot ziens', zei de vos. Hier is mijn geheim. Heel simpel: je kan alleen goed zien met je hart. Waar het echt om gaat, kan je niet zien met je ogen." Tot zover De kleine prins. Wie als argeloze burger of als argeloos Kamerlid door de zorgbegroting heen bladert, zou zomaar de indruk kunnen krijgen dat we het vandaag uitsluitend moeten hebben over cijfers en letters, over geld en regels, over stelsels en systemen. En ja, daar hebben we het wel vaak over — dat is ook terecht — maar dat is niet wat zorg daadwerkelijk is. Want zorg, dat zijn de handen van de arts die helen en genezen. Zorg, dat is de arm om de fragiele schouder van een bejaarde moeder in het verpleeghuis. Zorg, dat zijn de ogen van de veldwerker die omkijkt naar een dakloze in de goot. Zorg, dat zijn de oren van de psycholoog die echt luistert naar het verhaal van de jongere van wie het leven donker is. Zorg, dat zijn de voeten van de verpleegkundige die bereid is een extra mijl te gaan zodat die ene patiënt thuis kan sterven.

Zorg is mensenwerk en dat kan nooit genoeg benadrukt worden. Daarom wil ik aan het begin van mijn bijdrage heel nadrukkelijk "dank je wel" zeggen tegen alle mensen die

zorg bieden, tegen iedereen die in de zorg werkt, tegen iedereen die mantelzorg verleent of vrijwilligerswerk doet. Het is de taak van de politiek, althans in de ogen van de SGP, om zich ervoor in te spannen dat jouw kennis en jouw kunde tot hun recht komen, dat jouw inzet wordt erkend en gewaardeerd, ook financieel, en dat jij ruimte en tijd krijgt om te kunnen zorgen, want daar schort het aan. Die ruimte en tijd staan onder grote druk. Wie ik ook spreek, het aller-grootste probleem waar iedereen in de zorg tegenaan loopt is de reusachtige regeldruk. Regeldruk is als een schimmel: als je er niks tegen doet, breidt het zich hardnekkig uit, bederft het de arbeidsvreugde en tast het de houdbaarheid van de zorg aan.

Vaak zeggen bewindspersonen: ik kan die lastendruk niet zomaar wegpoetsen. Dat begrijp ik werkelijk. Toch is het zo dat het ministerie van VWS van alle departementen de meeste adviesaanvragen indient over nieuwe regelgeving en dat de kwaliteit van die regels steeds verder afneemt. Hand in eigen boezem dus. Recent adviseerde de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving om de regeldruk in de zorg te halveren. Is dit ook het doel van het kabinet? Er komen nu een Regiegroep Aanpak Regeldruk en twee speciaal gezanten. Prachtig, maar de SGP ziet het liefst dat bekende knelpunten gewoon snel aangepakt gaan worden. Twee concrete suggesties. Vereenvoudig regels voor kleinschalige zorgaanbieders in de eerstelijnszorg, zoals tandartsen, huisartsen en apothekers. Schaf de dispropor-tionele jaarverantwoordingsplicht af voor de eerstelijnszorg en versoepel de regels voor intern toezicht. De tweede suggestie is om de regeldruk te verlichten voor vrijwilligers-organisaties, zoals registratie in het UBO-register en het aanvragen van een anbi-status. Graag een reactie hierop.

Voorzitter. Een heel ander thema: de rechter zette een heel dikke streep door het besluit om kinderhartchirurgie te concentreren in twee centra. Dat is een flinke, gevoelige tik op de vingers van de minister. De SGP pleit voor een pas op de plaats. Voer alsnog het NZa-advies uit. Breng nu dus eerst het bredere concentratievraagstuk in kaart. Het is goed dat de minister met de umc's in gesprek gaat over hoe ze kunnen samenwerken om de zorg in de toekomst vorm te geven en beschikbaar te houden. Mijn vraag is of de minister deze gesprekken met een open vizier ingaat.

Voorzitter. De vraag naar transgenderzorg is in de afgelopen jaren pijlsnel gestegen en dat is uiterst zorgelijk. Er is een medisch-wetenschappelijk debat gaande over de veiligheid en effectiviteit van hormoonbehandelingen bij kinderen. De langetermijneffecten van die behandelingen zijn niet bekend, erkent ook de minister. In andere Europese landen wordt er gekozen voor een grotere terughoudendheid ten aanzien van hormonale behandelingen bij kinderen. Daarom heb ik de volgende vragen. Is de minister bereid om opdracht te geven tot het uitvoeren van een onafhankelijke review van de medisch-wetenschappelijke onderbouwing van dergelijke behandelingen bij kinderen in Nederland? Wil zij zich laten adviseren, bijvoorbeeld door de Gezondheidsraad, over in hoeverre de huidige benadering van hormoonbehandelingen bij minderjarigen recht doet aan het geldende gezondheidsrechtelijke kader?

Voorzitter. De abortuspraktijk in Nederland is om te huilen. Sinds de inwerkingtreding van de abortuswet steeg het aantal abortussen nog nooit zo snel: bijna 36.000 abortussen in 2022. Dat zijn 36.000 kinderen die nooit zullen weten hoe

het is om met blote voeten door het gras te lopen. Nooit was het ongeboren leven zo weinig beschermd als nu. De SGP pleit voor het verbeteren van de zorg voor moeder en kind. We moeten daarvoor allereerst meer inzicht krijgen in de redenen voor abortus. Is de minister bereid om regels op te stellen, zodat de redenen worden geregistreerd?

Voorzitter. Het is al eerder gewisseld en opgemerkt, ook door andere woordvoerders: onder tieners en jongvolwassenen is veel psychische nood. De laatste jaren is er een zorgwekkende daling van de mentale gezondheid, met name onder jonge vrouwen. Steeds vaker wordt gepleit voor het slechten van het taboe op euthanasie bij ernstige psychiatrische problematiek. De bekende psychiater Esther van Fenema schreef hierover in een recente column: "Het is simpelweg onacceptabel dat de lengte van de wachtlijsten voor psychiatrische zorg tegenwoordig medebepalend is of iemands lijdensweg uitzichtloos is." Is de minister het daarmee eens en wat doet zij om de wachtlijsten voor psychiatrische zorg terug te dringen?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Goed. Er is nog een vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Meneer Van Dijk ging toch nog net iets sneller dan ik gedacht had. Een tijdje terug begon u over de redenen voor het toegenomen aantal abortussen. Wij hadden daar ook een klein debatje over. Maar er is in deze Kamer in oktober een motie aangenomen — de heer Grinwis heeft die ingediend en uw partij staat daar ook onder — met het verzoek de regering uit te laten zoeken wat de oorzaak is van de stijging van het aantal abortussen. Ik betwijfel het gezien uw betoog, maar ik denk dat u in lijn met deze motie hoopt te vragen ...

De voorzitter:

Gezien het betoog van de heer Van Dijk.

Mevrouw Paulusma (D66):

O, excuus, voorzitter. Het is 17.15 uur. Gezien het betoog van de heer Van Dijk ... Er loopt dus nu een onderzoek naar de beweegredenen. Wat wilt u dan nog meer als het gaat om het bevragen van vrouwen?

De voorzitter:

Wat wil de heer Van Dijk nog meer?

Mevrouw Paulusma (D66):

Ach! Wat wil de heer Van Dijk nog meer als het gaat om het bevragen van vrouwen?

De voorzitter:

Ja, wat wilt u nog meer?

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u wel voor die vraag. Het is een hele goede vraag. Wat ik wil, is heel simpel en meer is het ook niet, namelijk het registreren van de redenen. Dat gebeurt nu namelijk niet. Ik geloof dat u in uw eigen bijdrage ook al aangaf dat ...

De voorzitter:

Mevrouw Paulusma gaf in haar eigen bijdrage ...

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Mevrouw Paulusma gaf in haar eigen bijdrage ook al aan dat er een snelle stijging van het aantal abortussen is. Te weinig toegang tot anticonceptie kan daar wel of niet de reden voor zijn. Dat soort zaken willen we toch weten? Ik zou bijna zeggen: hoe je ook denkt over abortus, als je werkelijk goede zorg, hulpverlening, advisering en voorlichting wilt — mevrouw Paulusma wil dat ook — ook voor vrouwen die onbedoeld zwanger zijn, moet je toch ten minste weten wat daarvan de reden is. Dat wordt nu niet geregistreerd. Het proces dat mevrouw Paulusma aangaf, is helder, maar ik ben heel benieuwd hoe je dat werkelijk vorm kunt geven zonder registratie van de redenen. Nogmaals, dat gebeurt nu niet. Laten we dit dus als een eerste stap zien om te komen tot betere zorg voor zowel vrouwen als het ongeboren leven.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dan zou meneer Van Dijk ook kunnen zeggen: wat heb ik een tijdje terug een goede motie gesteund! Althans, collega Stoffer heeft die motie gesteund, waarin er juist opgeroepen wordt om onderzoek te doen naar de beweegredenen. Dat onderzoek loopt; daar is het kabinet mee bezig. Volgens mij komt daar ook een update over, en de staatssecretaris mag een antwoord geven op de vraag hoever het daarmee is. Als dit loopt en uw partij heeft daar ook voor getekend, ben ik toch wel heel nieuwsgierig waar meneer Van Dijk dan nog naar op zoek is.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Nu val ik een heel klein beetje in herhaling. Het hele simpele gegeven is hier ook vaker aan de orde gekomen, ook in het kader van regeldruk: we registreren ons soms bijna suf in de zorg. Maar als het gaat over redenen voor een toch heel ingrijpende ingreep, hoe je daar ook over denkt, wordt niet geregistreerd wat nou de reden is dat vrouwen zo'n ingreep willen laten plegen. Mijn stelling zou zijn: juist als je dit ziet als zorg, is het ook de kunst om passende zorg te leveren. En dan zul je tenminste ook inzicht moeten hebben in de redenen voor abortus.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik snap dat de heer Van Dijk zegt dat hij in herhaling valt, want dat klopt. Ik doe dat dan nu ook. De motie die de partij van de heer Van Dijk gesteund heeft, wil juist onderzoek laten doen naar die beweegredenen. Dan bekruipt mij het zeer ongemakkelijke gevoel dat de heer Van Dijk namens de SGP van vrouwen wil weten wat eigenlijk de argumentatie is, en dat vrouwen zich moeten legitimeren en verantwoorden waarom ze tot deze keuze komen. Want alle dingen die meneer Van Dijk in het voorafgaande noemt, worden nu al onderzocht. Als dit dus blijft staan, denk ik dat meneer Van Dijk er eigenlijk alleen maar naar op zoek is dat vrou-

wen zich moeten verantwoorden voor een keuze, waar meneer Van Dijk in essentie niets mee te maken heeft.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik begrijp uw vraag, maar ik juich het onderzoek dat mevrouw Paulusma noemt, van harte toe. Dat bedoelde ik met "in herhaling vallen". Ik constateer echter dat het nu niet wordt geregistreerd. We weten ook uit eerdere rapportages dat in het onderzoek onder een aantal vrouwen een steekproef wordt genomen die vaak buitengewoon beperkt is. Als je kijkt naar de ingrijpende behandeling waar we het hier over hebben, zeg ik dat het absoluut gerechtvaardigd is dat we registreren wat de redenen zijn, zoals we dat ook bij andere zorg doen, juist om dan ook aan vrouwen — ik zeg dit natuurlijk ook met het oog op ongeboren leven — de beste voorlichting, de beste hulp et cetera te kunnen bieden.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

De SGP en BBB zitten wel vaak op één lijn als het over medisch-ethische kwesties gaat. Dat geldt voor een groot deel ook op het gebied van abortus, oftewel het beëindigen van ongeboren leven. Maar ik heb ook wel wat vragen bij deze motie. Het registreren zou dan anoniem moeten zijn, maar vervolgens koppelt de heer Van Dijk daar wel aan dat die vrouwen geholpen moeten worden. Hoe doe je dat dan als het anoniem is? In mijn beleving kan het registreren misschien wel weer een drempel opwerpen, ook voor de gevallen waarvan ik me afvraag: moet je zo'n vrouw een kind laten krijgen? Verkrachting, incest en van alles en nog wat kan daarin meespelen. Ik vraag me ook af: is dat wel de reden? Misschien kan de heer Van Dijk dat ook verduidelijken. Is het wel de reden? Iemand kan denken: ik moet dat nu gaan registreren, maar ik ga niet zeggen wat de reden is. Misschien geeft men uit angst dat het toch uitkomt of dat het niet geanonimiseerd is, een complete flauwekulreden op. Dan werkt de motie eigenlijk tegen; dan krijg je eigenlijk helemaal geen goed beeld. Hoe weten we dan dat de echte reden genoemd wordt?

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dank u wel voor deze vraag. De vraag die ik hier stel, richt zich op geen enkele manier op verantwoording. Dit is in dit debat al eerder aan de orde geweest. We willen met elkaar de beste hulp bieden aan vrouwen en dergelijke. We willen dus weten of die hele snelle stijging van het aantal abortussen bijvoorbeeld komt doordat heel veel vrouwen aangeven dat zij gewoon geen toegang hebben tot anticonceptie. Stel dat dit zo is — dat weet ik niet — dan kunnen we daarop schakelen. We weten ook dat financiën, een verbroken relatie of weet ik het allemaal heel vaak de reden zijn. Als je dat allemaal niet weet, hoe kunnen we dan ooit gerichte hulp geven? Het gaat dus niet allereerst om het invullen van hulp aan die specifieke vrouw. Het gaat erom dat wij op een goede manier het beleid kunnen maken. Nogmaals, misschien is dit een goed voorbeeld: stel dat we erachter komen dat de toegang tot anticonceptie zo beroerd is dat die leidt tot een forse stijging van het aantal abortussen, dan zouden we desgewenst daarop het beleid kunnen richten.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Toch worstel ik daar een beetje mee, want ik vind dat het best wel ver gaat om mensen een reden te laten opgeven voor iets wat zo'n ingrijpende beslissing is. We hebben zojuist een discussie gehad over roken in de auto en in de woonkamer. Ook hier vraag ik me af of je dan in de privacy-sfeer niet veel te ver gaat, gelet op het medisch geheim. Je zou ook kunnen zeggen: bij mensen die zich niet laten vaccineren voor covid, gaan we registreren wat de reden daarvoor is en dan gaan we kijken of we die mensen kunnen helpen. Ik krijg er toch wel een beetje kriebels van als we daarmee zo ver gaan.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Het is uitdrukkelijk geanonimiseerd en ik wil graag beklemtonen dat wat ik hier voorstel, helemaal niet vergaand of wat dan ook is. Het is eigenlijk heel apart dat we bij heel veel zorgbehandelingen, juist om passende zorg te kunnen verlenen, wel gewoon naar de reden vragen om daar geschikt beleid op te zetten en dat zo'n registratie niet zou gelden bij zo'n ingrijpende behandeling, waarbij ook nog eens een derde in het spel is. Ik zou het dus enigszins willen omdraaien.

De heer Krul (CDA):

Ik zat toen zelf nog niet in de Kamer, maar dit voorstel is eerder gedaan door de SGP. Dat was gezamenlijk met de BBB, dus ik voel me een beetje ongemakkelijk bij het interruptiedebatje van daarnet. Toen riepen ze samen op om hier regels voor in te stellen. Op zich is het heel goed om die inzichtelijkheid te hebben. Ik denk ook dat het CDA daar een heel eind in meegaat. Het enige waar we dan nog een beetje twijfels over hebben, is dat de heer Van Dijk het specifiek over regels heeft. Wat dat betreft kunnen we misschien nader tot elkaar komen. Misschien kunnen we qua vorm kijken of we in eerste instantie zo'n geanonimiseerde registratie op poten kunnen zetten, zonder nou direct weer nieuwe regels te moeten instellen. Als we daar in de komende dagen samen over kunnen nadenken, dan kunnen we misschien samen tot een goede uitvoering komen.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik dank de heer Krul voor die handreiking, want het gaat mij om het doel en niet om de weg waarlangs. Nogmaals, dat is in de oprechte overtuiging dat dit ten goede kan komen aan de beste en best toegesneden hulpverlening voor vrouwen die onbedoeld zwanger zijn. Natuurlijk doe ik dit ook met het oog op de bescherming van het ongebooren leven. Daar maak ik geen geheim van. Ik heb geen dubbele agenda wat dat betreft. Maar ik dank de heer Krul voor zijn suggestie.

De voorzitter:

Tot zover.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik dank de heer Krul zeker ook voor zijn opmerking — dat had ik niet scherp, maar had ik wel scherp moeten hebben — dat mevrouw Van der Plas eigenlijk naast mij stond. Desalniettemin waardeer ik de vragen van mevrouw Van der Plas buitengewoon.

De voorzitter:

Dank u wel. Het laatste woord in de eerste termijn van deze begrotingsbehandeling is aan de heer Eerdmans. Hij is de laatste spreker. Het woord is aan hem.

De heer Eerdmans (JA21):

Voorzitter, veel dank. Ook dank aan de rapporteurs, de heer Mohandis en mevrouw Van den Hil. Mijn felicitaties aan de maidenspechers van vandaag. Dit is geen maidenspeech voor mij, maar het is wel mijn allereerste VWS-begroting. Ik heb een paar kleine, korte blokjes: de zorgkosten, de ggz, terugkeer van de bejaardenhuizen en long covid.

Voorzitter. Onze zorg dreigt onbetaalbaar te worden. Dat kunnen we met elkaar constateren. Daar hoeven we onze koppen niet voor in het zand te steken. 100 miljard op een begrotingstotaal van de rijksuitgaven van 430 miljard is gigantisch veel. Het rapport "Niets doen is geen optie" van topambtenaren uit mei 2023 liet zien dat bijvoorbeeld de kosten van de ouderenzorg in de komende vijftien jaar met 19 miljard zullen gaan stijgen. Er zullen dus steeds meer ouderen meer zorg nodig gaan hebben. Dat is niet het enige probleem; er zullen straks feitelijk ook geen mensen meer zijn om die zorg aan onze ouderen te kunnen geven. Wij hebben in 2038 350.000 extra zorgverleners nodig, maar één persoon extra in de zorg betekent één persoon minder bij de politie, in het leger of voor de klas. Dus wat moeten we doen?

Voorzitter. Ik denk dat we een aantal dingen tegelijk moeten doen. De administratie voor zorgmedewerkers moet eenvoudiger. Dat is al eerder gezegd. Hun arbeidsvoorwaarden moeten beter. Er moet meer e-gezondheidszorg komen waar dat kan. Preventie is natuurlijk belangrijk, en het herintroduceren van de vroegere bejaardenhuizen en het stellen van politieke prioriteiten wat ons betreft ook. De miljarden die momenteel in ons Klimaatfonds en ons stikstofonds zitten, zouden wat ons betreft kunnen worden overgestort naar een prachtig zorgfonds voor onze ouderen, die onze hulp nu en straks zeer hard nodig hebben. Daar was, dacht ik, in Duitsland een mooi voorbeeld van.

Voorzitter. Ik schrok van het bericht in de krant dat 110 mensen die een stoornis of psychische klachten hebben maar geen strafblad, vanwege capaciteitstekort in tbs-klinieken zijn ondergebracht. Dat is natuurlijk op twee manieren fout: die mensen horen niet tussen de misdadigers in een tbs-instelling te zitten, maar de mensen die een stoornis hebben én een crimineel feit hebben begaan, horen daar natuurlijk wel te zitten. Volgens Trimbos-onderzoeker en bijzonder hoogleraar geestelijke gezondheidszorg en herstel Hans Kroon krijgt die kleine doelgroep, die kampt met enorm complexe problematiek — dat zijn dus mensen met een combinatie van psychoses, gedragsproblemen en een verstandelijke beperking — dus in feite geen plek. Ze hebben ook geen plek. De reden daarvoor is wrang: die patiënten zijn simpelweg niet rendabel genoeg. Dat bleek uit onderzoek van de Algemene Rekenkamer. Die zegt: ggz-instellingen zullen zich, omdat dat financieel aantrekkelijker is, toch sneller richten op patiënten met lichte psychische problemen in plaats van op patiënten met zware problematiek. We besparen dus op de ggz-zorg, maar de samenleving is natuurlijk duur uit, want die groep patiënten bezet vervolgens heel dure bedden in een tbs-kliniek. Die kwalijke situatie is afgelopen zomer namens de brancheorganisatie van de Nederlandse ggz aangekaart, maar tot op de dag van

vandaag wil het ministerie niet reageren. Kan de minister bevestigen, een halfjaar nadat die schrijnende situaties naar boven kwamen en aan de kaak zijn gesteld, of er hier nou een onderzoek naar gaat komen? Wat is de reactie van de minister op het feit dat 110 psychiatrische patiënten volgens TBS Nederland, omwille van economische motieven nota bene, tussen geweldsmisdadigers geplaatst worden?

Voorzitter. De ggz-problematiek is gigantisch, enorm. Tussen 2012 en 2020 is het aantal bedden drastisch verlaagd, terwijl we op straat juist een veel grotere groep verwarde personen zien. Je hoeft maar één nachtje met de politie mee te draaien en je ziet het met eigen ogen. In 2022 kreeg de politie een recordaantal meldingen van overlast door personen met verward gedrag, 138.000 keer. Dat waren er in 2014 nog slechts 60.000. Bij elk werkbezoek dat ik afleg binnen de forensische zorg wordt aan het einde gezegd: wij hebben meer plekken nodig. Nou zijn er op een aantal plekken in Nederland binnen gemeenten de Skaeve Huse ontwikkeld. Daar heb ik zelf ook aan meegedaan in Rotterdam. Dat zijn woonvormen. "Skaeve Huse" is Deens voor "rare huizen". Dat zijn woonvormen voor mensen met een stevige gedragsproblematiek die wel op zichzelf wonen, maar dat doen onder strikte begeleiding en met zorg erbij. Die mensen zijn niet per definitie crimineel, maar zijn daar dus wel hard naar op weg. In de Skaeve Huse krijgen ze begeleiding, zorg en ritme en worden ze langzaam weer klaargestoomd voor terugkeer naar de bewoonde wereld. Daar worden successen mee geboekt. Nogmaals, het gaat hier dus wel om complexe, maar ook om lichtere problematiek. Hoe kijkt de minister naar de ontwikkeling van Skaeve Huse? Is dit geen manier om de mensen van de straat en van de galerij te halen waar ze eigenlijk alleen maar voor problemen zorgen, niet in de laatste plaats voor zichzelf?

Voorzitter. Een eerste termijn van JA21 bij de begrotingsbehandeling van VWS zonder het te hebben over de terugkeer van bejaardenhuizen, of verzorgingshuizen zo u wil, kan natuurlijk niet. Onder Rutte II is helaas besloten tot het massaal sluiten van die publieke verzorgingshuizen. De woonvorm betreft natuurlijk de ruimte tussen het thuis wonen en het verpleeghuis in. Men denkt altijd dat ouderen heel graag lang thuis willen wonen. Dat was de gedachte erachter: mensen willen lang thuis blijven wonen. Dat is gelukkig in veel gevallen ook zo. Mensen kunnen langer thuis wonen en het is helemaal prima als mensen dat graag doen en willen. Ik wil hier namelijk ook zeggen dat wij hier wel heel vaak ouderen problematiseren. We praten over ouderen als een probleem. Ik vind dat helemaal niet juist. We hebben ongelooflijk veel vitale ouderen, enorm veel vitale 80-plussers die zelfstandig zijn, sociaal zijn, fysiek sterk zijn, mentaal sterk. Die kunnen heel veel met het leven doen en halen daar ook veel uit.

Maar er zijn ook heel veel ouderen die het juist fantastisch vinden om in zo'n verzorgingshuis met elkaar te leven, alleen of met z'n tweeën, waar nog de gezelligheid heerst van vroeger, waar gezamenlijk gegeten kan worden — dat hoeft niet — waar je met elkaar een kaartje kunt leggen, waar je naar optredens kunt kijken in de grote zaal, waar men voor elkaar de post rondbrengt, waar nog een kerstboom wordt opgezet in de centrale hal, waar de huismeester een sociaal oogje in het zeil houdt en waar de zorg dichtbij en centraal kan worden geleverd indien nodig, efficiënt en op maat. Dat concept is weg en dat willen wij weer terug. De JA21-motie waarin hierom gevraagd wordt is gelukkig ook aangenomen in september. Hoe staat het ermee? De

terugkeer van bejaardentehuizen slaat natuurlijk diverse vliegen in één klap: ouderen blijven vitaal, actief, leven gezond, hebben minder zorgen en zijn minder eenzaam. Maar het is ook een enorme boost voor de woningopgave, want ouderen die dat willen, kunnen eerder hun huis verlaten. Maar nu vallen de ouderen dus vaak tussen de wal en het schip. Ze moeten of thuis blijven wonen of ze moeten naar een verpleeghuis of staan daarvoor op een wachtlijst.

Voorzitter. Tot slot. Ik heb erg veel mails gehad over long covid met een klacht. Ik denk dat de collega's ook heel veel mails hebben gehad. Meerdere collega's hebben het er al over gehad. In omringende landen worden wel degelijk behandelcentra voor longcovidpatiënten opgericht. Bij ons gebeurt dat niet. Er wordt geweigerd om daar geld voor uit te trekken. Door experts wordt dit gezien als economisch onverstandig, maar ook emotioneel is het een schandaal. Veel longcovidpatiënten wachten op behandeling. We krijgen mails van mensen die zeggen dat hun energieniveau is gezakt naar nog geen 20% van wat ze konden. Minister Kuipers, voormalig zorgminister Kuipers, vond het niet nodig om, zoals in andere landen wel gebeurde, long covid te registreren en zo de omvang van het probleem ook in kaart te hebben. Daarom weten we eigenlijk nog steeds niet hoeveel mensen nou longcovidproblemen hebben. Serieuze schattingen geven ons wel een idee, namelijk een kleine 100.000 patiënten. Dat zou dus al leiden tot een afname van de arbeidsproductiviteit van zo'n 300 tot 500 miljoen euro per maand. Ik heb vanuit de Kamer een aantal goede voorstellen gehoord om hier wat mee te doen. JA21 zal daar positief naar kijken.

Voorzitter, tot zover mijn eerste termijn.

De voorzitter:

Tot zover de eerste termijn van de Kamer.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Morgen gaan we luisteren naar de antwoorden van de minister en de staatssecretaris.

De vergadering wordt van 17.35 uur tot 19.14 uur geschorst.