# 28
# Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2026

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2026

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2026 (36800-XVI)**.

De **voorzitter**:
Ik stel de leden voor om door te gaan met de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Voor de eerste termijn van de Kamer geef ik het woord aan de heer Bushoff als eerste spreker. Dat doet hij namens de fractie van GroenLinks-PvdA. Het woord is aan hem.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik heb iets meer minuutjes, toch?

De **voorzitter**:
U heeft acht minuten in de eerste termijn en de resterende in de tweede termijn, maar als u dat zelf anders wenst in te richten, kan dat natuurlijk.

Ik begrijp dat we nog even wachten op de collega van de minister. Het is fijn dat de heer Bushoff er al is; dan kunnen we gelijk de spreektijd even met elkaar afstemmen. De vergadering is een kort ogenblik geschorst.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:
Ik heropen de vergadering. Ik heet de beide ministers van harte welkom in de Kamer.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**:
Ik geef het woord aan de heer Bushoff als eerste spreker. Dat doet hij namens de fractie van GroenLinks-Partij van de Arbeid. Het woord is aan hem.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dank u wel, voorzitter. Ook welkom aan de beide nieuwe bewindspersonen in vak K. Gelet op de grote uitdagingen in de zorg die voor u liggen en ook het feit dat er al zeven voorgangers in korte tijd zijn geweest, heeft uw partij in ieder geval heel veel vertrouwen in u, denk ik. Er ligt een enorme opgave voor u en de verwachtingen zijn heel hooggespannen. Ik wens u van harte succes, want dat heeft de zorg echt nodig.

Voorzitter. Vandaag hebben we het natuurlijk over de begroting van 2026. De oplettende kijker zou dan kunnen denken: "De begroting van 2026? We zitten al in maart. Hoe zit dat nou?" Misschien is dat wel het beste symbool van de stilstand die we de afgelopen twee jaar hebben meegemaakt.

Voorzitter. De begroting van 2026 heet "beleidsarm". Dat betekent dat er in principe niet heel veel spannende voorstellen in zitten. Ik doe samen met een aantal collega's wel een aantal verbetervoorstellen. Zo doe ik samen met mijn collega Bikker een voorstel om juist in die wijken waarin de armoede relatief hoog is en er grote gezondheidsachterstanden zijn maar eigenlijk te weinig aed's en hulpverleners, meer aed's en hulpverleners te krijgen, zodat je postcode niet bepaalt wat je overlevingskansen zijn bij hartproblemen. Ik doe samen met verschillende collega's ook een voorstel om onderzoeksgeld vrij te maken voor onderzoek naar, of in ieder geval het opstellen van een agenda voor, PAIS. Dat zijn postacute infectiesyndromen zoals postcovid, Q-koorts et cetera. Het voorstel is om daar een klein budgetje voor vrij te maken dat potentieel een groot verschil kan maken in het dagelijks leven van mensen.

Voorzitter. Ik heb ook een aantal kritische vragen bij deze begroting, bijvoorbeeld over pandemische paraatheid, maar daar kom ik zo meteen op. Ik denk dat het ook wel reëel is om te zeggen dat het vandaag zal gaan over de plannen van het nieuwe kabinet voor de zorg. Laat ik ook gelijk helder zijn: zoals ze nu voorliggen, steunt GroenLinks-PvdA die plannen niet. Maar natuurlijk is GroenLinks-PvdA wel bereid om het te hebben over de vraag hoe we de zorg beter kunnen maken. Ik doe vandaag trouwens ook de volgende oproep aan alle collega's, van oppositie tot coalitie: laten we vandaag dat gesprek aangaan, elkaar bevragen op eenieders plan en visie om de zorg beter te maken.

"Waar visie en uitzicht ontbreekt, komt het volk om", zei Joop den Uyl op 28 mei 1973 hier in het parlement tijdens zijn regeringsverklaring. Dat lijkt misschien heel lang geleden, maar ook vandaag de dag is dat nog even waar, juist voor de zorg. Ja, de zorg staat voor hele grote uitdagingen. Dat vraagt niet om het verdedigen van de status quo, maar juist om de moed om te hervormen. Maar ik zeg erbij dat dit echt iets anders is dan visieloos bezuinigen. Want welk probleem wordt er opgelost met een lagere zorgtoeslag, een hoger eigen risico en het afschaffen van de tegemoetkoming voor chronisch zieken? Wat voor antwoord geef je op de vergrijzing met het invoeren van een eigen bijdrage in de wijkverpleging, terwijl mensen langer thuis moeten blijven wonen en we nu al zien dat de spoedeisende hulp overloopt met mensen die juist die zorg thuis niet krijgen? En hoe wordt de zorg beter als je straks meer moet gaan betalen voor je eigen medicijnen en minder terugkrijgt van de Belastingdienst omdat je je zorgkosten niet meer kunt aftrekken? Waar visie ontbreekt, komt het volk om.

Voorzitter. Gisteren sprak ik Roger. Die heeft 24 jaar in de zorg gewerkt: een goed inkomen, een gelukkig gezin en zingeving, omdat hij levens redde als ambulancebroeder. Dat gold ook voor Ben, die ik gisteravond ook aan de telefoon had. Ben heeft eerst bij de marine gewerkt. Daarna werkte hij 37 jaar in de zorg, waarvan hij de laatste 28 jaar ook bij de ambulance werkte. Dat deed hij totdat hij van hulpverlener patiënt werd. Roger en Ben weten wat het is om hard te werken, willen graag hun eigen boontjes doppen en vragen niet heel veel meer dan een klein stukje zekerheid. Juist die sociale zekerheid wordt afgebroken. Zij krijgen straks tot €700 minder per maand, terwijl hun zorgkosten met honderden euro's toenemen.

Voorzitter. Dat is de praktijk achter de bezuinigingen. Dat is wat er gebeurt met de mensen achter de cijfers. Wat me misschien wel het meeste raakte in die gesprekken, was het feit dat ze zeiden: "Weet je, wij hebben het misschien nog wel goed genoeg; wij kunnen al deze bezuinigingsvoorstellen misschien nog net dragen. Maar wat te denken van de mensen aan de onderkant?"

Voorzitter. Als zoon van twee moeders die in de gehandicaptenzorg werkten en een zus die nu in de ggz werkt, weet ik dat er echt dingen beter kunnen in de zorg. Sterker nog, er móéten dingen beter in de zorg. De mensen in de zorg pleiten er niet voor om alles te houden bij het oude; zij willen ook verbeteringen. Maar dat staat in zo'n schril contrast met de visieloze bezuinigingen die het kabinet nu voorstelt. Het kan zoveel beter, het kan zoveel beter. Want, zeg ik erbij en vraag ik ook aan deze bewindspersonen, wat is uw visie op het feit dat er per jaar miljarden aan publiek geld, bedoeld voor de zorg, weglekken naar private winsten en fraude? Wanneer komt de Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders naar de Tweede Kamer? Wordt die scherper dan het concept dat eerst in de Kamer lag?

Voorzitter. Als je weet dat er voor 10 miljard euro per jaar aan fraude plaatsvindt in de zorg … Stel je voor, we nemen daar 1% van. We leggen deze ministers voor volgend jaar de doelstelling op dat 1% van die 10 miljard in ieder geval behouden blijft voor de zorg volgend jaar. Ik zei in het begin van mijn inbreng: we leggen de lat hoog voor deze ministers. Maar laten we gewoon schappelijk beginnen met 1% en wat dat al niet oplevert. Ik vraag het ook aan deze ministers. Wat vinden zij van het feit dat je als aandeelhouder en zorgbestuurder ver boven de WNT, de Wet normering topinkomens, kan binnenharken in de zorg? Zou niet iedereen die in de zorg werkt maximaal moeten kunnen verdienen wat toegestaan is volgens de Wet normering topinkomens? En wat te denken van medisch specialisten in loondienst nemen? Er zijn zo veel mogelijkheden om de zorg beter te maken en daarmee ook geld op te halen.

Voorzitter. Ik denk echt dat het beter moet in de zorg. Ik denk dat de zorg schreeuwt om echte hervormingen in plaats van visieloze bezuinigingen. Wat alleen al bijvoorbeeld te denken van het feit dat we graag de beweging willen zien van zorg naar gezondheid, maar dit kabinet daar eigenlijk veel te weinig aan doet en niet eens de vorige bezuinigingen op preventie terugdraait? Of neem de perverse prikkel in de zorg dat het loont om vooral lichte zorg te leveren in plaats van de complexe problematiek op te lossen. Ook die prikkel wordt niet aangepakt, en dan ben je een dief van je eigen portemonnee. Met andere woorden, het kan zoveel beter in de zorg en verbetervoorstellen kunnen ook zo veel geld opleveren.

Voorzitter, ik kom tot een afronding. Ik noemde in het begin van mijn inbreng al dat ik nog een aantal kritische vragen heb over pandemische paraatheid. Ik vind dat misschien wel het meest tonende voorbeeld van die visieloze bezuinigingen die worden voortgezet. Noem het misschien — excusez le mot — dom bijna. Want hoe kun je nou de infrastructuur die we hebben opgetuigd na de coronajaren nu wegbezuinigen? Dat is, zoals de voorzitter van de Onderzoeksraad voor Veiligheid terecht zei, zoals de brandweer wegbezuinigen omdat er nu even geen vuur is. Wat is daar de visie achter, vraag ik deze ministers.

Voorzitter, dan helemaal tot slot. Ik noemde al even het gezin waaruit ik kom en daar wil ik ook weer mee eindigen. Wat mij heel erg bijstaat, is dat mijn zus mij laatst nog vertelde: in mijn vrije tijd maak ik de gespreksverslagen, zodat ik in werktijd echt tijd heb voor de patiënten. Het staat mij nog bij dat mijn moeder toen ze thuiskwam altijd zei: in de auto eet ik mijn boterham op, zodat ik geen pauze hoef te nemen en meer tijd heb voor de patiënten. Ik moet denken aan Ben en Roger, die elke dag, dag in dag uit, in de nacht en overdag klaarstonden als ambulancebroeders. Dat zijn de mensen die ons zorgstelsel draaiende houden. Dat is de kern, de belofte van ons zorgstelsel: mensen die omkijken naar elkaar, die willen zorgen en die kiezen voor gezondheid. Dat is ook waar GroenLinks-PvdA voor staat. De vraag is: waar staat dit kabinet en waar staat deze coalitie?

De **voorzitter**:
Dank u wel. Ik maximeer het aantal interrupties niet, maar ik stel wel voor dat ze kort en bondig zijn en dat ze niet vaker dan in reeksen van drie worden gepleegd richting de spreker bij het spreekgestoelte. Kort en bondig, de heer Claassen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Een punt van orde als het mag. Dit schijnt een gewoonte te worden, maar ik vind het zelf fijn om door te kunnen vragen op een bepaald onderwerp. Ik heb liever dat ik zes keer achter elkaar door kan vragen en vervolgens verder geen vragen kan stellen dan dat ik niet door kan vragen. Dat vind ik zelf fijn.

De **voorzitter**:
Ik stel toch voor om het te doen zoals ik het voorstel. Ik zie dat daarmee wordt ingestemd. Meneer Claassen.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Ik heb het verhaal gehoord van de heer Bushoff. Ik had eigenlijk iets eerder willen interrumperen, maar ik moet zeggen dat de manier waarop de heer Bushoff het doet bewonderenswaardig is. Ik wilde hem lekker zijn verhaal laten afmaken. Uit je hoofd met passie je verhaal kunnen vertellen; daar kan menigeen wat van leren, denk ik. Maar ik hoorde GroenLinks-PvdA in het nieuws ook een harde njet zeggen. Er sijpelt toch iets van Rusland door in de fractie. Ik hoorde een harde njet tegen het kabinetsbeleid en dat delen wij. Wij delen een harde njet als het gaat over de zorg in het voorgestelde kabinetsbeleid. Het zijn harde maatregelen. Ik zal daar straks, als het al lang diep en donker is, iets over zeggen. Deze keer ben ik niet de laatste spreker.

De **voorzitter**:
Wat is uw vraag?

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Mijn vraag is als volgt. De heer Bushoff gaf aan dat het kabinet een beweging zal moeten maken en dat wij als Kamer zullen moeten samenwerken. Kan de heer Bushoff aan de Kamer of in ieder geval aan mij vertellen hoe die samenwerking eruit zou moeten zien om het ridicule zorgbeleid dat doorgevoerd zou moeten worden, te kunnen slechten?

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dank voor de vraag. Ik ga daar zo een antwoord op geven. Eén observatie moet mij eerst even van het hart als ik de woorden van de heer Claassen hoor. Als de Groep Markuszower ook zo in de wedstrijd staat, dan betekent dat inderdaad iets voor de zorgplannen van dit kabinet. Dat schiet mij te binnen als ik de inleidende woorden hoor die u spreekt. Ik denk dat het goed is om dat hier te markeren.

U vraagt: waar valt met GroenLinks-PvdA samen te werken als het gaat om de zorg? Het simpele antwoord is: met alles wat de zorg beter maakt. Met ons valt samen te werken door het kabinet, de coalitie en de oppositie op het gebied van de zorg, maar wel met plannen die de zorg daadwerkelijk beter maken. Ik heb net een aantal voorbeelden genoemd in mijn eigen inbreng. Ik ben ervan overtuigd dat je kunt komen met voorstellen die de zorg beter maken, zodat we van zorg naar gezondheid gaan en we perverse prikkels, fraude in de zorg en exorbitante winstuitkeringen in de zorg aanpakken. Zo kan ik nog wel een tijdje doorgaan. Als je alle voorbeelden die ik net noemde in plannen vat, dan maak je de zorg beter. Dat levert ook heel veel geld op. Met GroenLinks-PvdA valt dus zeker samen te werken door het kabinet, de coalitie en de oppositie met plannen die de zorg beter maken.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Zeker. De Groep Markuszower wil dat ook. We willen zeker samenwerken; dat hebben we ook uitgesproken. Alle voorstellen die de zorg beter maken zijn heel goed, maar al die voorstellen zullen vragen om een dekking en volgens mij zit daar de pijn. Wij zullen als Kamer op zoek moeten gaan naar een dekking. Ik kan allerlei dingen bedenken, bijvoorbeeld minder geld naar ontwikkelingshulp of minder geld voor asiel en migratie, maar daarin gaan wij elkaar niet vinden. De opdracht die we hebben als we de plannen van dit kabinet wezenlijk willen veranderen, is dat we op zoek moeten gaan naar een dekking waarin we elkaar kunnen vinden. Mijn vervolgvraag is: heeft GroenLinks-PvdA ideeën over welke dekkingsvoorstellen wij als Kamer zouden kunnen dragen om die plannen te kunnen torpederen?

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik ben in ieder geval blij dat ook de heer Claassen van de Groep Markuszower in niet mis te verstane bewoordingen zegt dat deze plannen van tafel moeten. Dat delen wij, want die zijn niet goed voor de zorg en die maken de zorg niet beter. Ik denk zelfs dat je er op termijn duurder mee uit bent dan dat het op korte termijn besparingen oplevert.

Ik kom bij uw vraag hoe we dit gaan betalen en of we elkaar op dat stuk kunnen vinden. Dat wordt een uitdaging, zegt de heer Claassen. Ik denk dat dat terecht is. Laat ik daar in ieder geval iets over zeggen vanuit GroenLinks-PvdA. Ik vind het bijna onbegrijpelijk dat van de meest vermogenden en van de hoogste inkomens niks extra's wordt gevraagd en dat met name de middenklasse, de middeninkomens, er minder op vooruitgaat dan de meest vermogenden. Ik denk dat daar een oplossingsrichting zit. Ik denk dat er ook een oplossingsrichting zit in het aanpakken van perverse prikkels en het tegengaan van exorbitante winstuitkeringen. We moeten ervoor zorgen dat iedereen die in de zorg werkt onder de Wet normering topinkomens valt en dat medisch specialisten in loondienst komen. Ik heb nu al een heel rijtje met maatregelen genoemd die oplopen tot honderden miljoenen, zelfs tot boven de miljard. Dat geld kunnen we ophalen en vervolgens weer gebruiken voor bijvoorbeeld de zorg.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik vond het ook een mooi betoog. Volgens mij is GroenLinks-PvdA een bondgenoot van 50PLUS, omdat we ons zorgen maken over de toekomst van de zorg. Ik heb over één onderwerp niets gehoord. Misschien ligt het bij de collega's. Ik heb veertien jaar gewerkt in de wijkverpleging. Als je het signaal krijgt dat het niet zo goed gaat met de buurvrouw, dan weet ik hoe belangrijk het is dat je daar even mag aanbellen. Voordat je überhaupt binnenkomt, moet je heel vaak aangebeld hebben. Als daar dan een bedrag tegenover staat, wordt er niet meer aangebeld. Ik ben dus wel even benieuwd hoe GroenLinks-PvdA tegen de eigen bijdrage van de wijkverpleging aankijkt.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Goede vraag. Heel kort drie dingen daarover. Ten eerste verwacht ik zomaar dat een van mijn collega's daar nog langer op door zal gaan. Dat is dus alvast een soort cliffhanger, zogezegd. Ten tweede heb ik in mijn eigen bijdrage heel kort de vraag gesteld: wat lost zo'n eigen bijdrage in de wijkverpleging nou op, wetende dat steeds meer mensen langer thuis gaan blijven wonen? We zien nu al dat, juist doordat deze mensen thuis vaak te weinig goede zorg krijgen, ze op de eerste hulp belanden. Veel van de spoedeisendehulpposten in het ziekenhuis hebben te maken met personeelstekorten en toenemende druk. Veelal komt dat doordat er toch te vaak ouderen terechtkomen die misschien beter geholpen zouden zijn met iemand die vaker even aanklopt of aanbelt om te vragen hoe het met ze gaat. Zo iemand kan op tijd signaleren of er iets aan de hand is. Ik denk inderdaad dat zo'n eigen bijdrage daar niet behulpzaam bij is. Volgens mij blijkt daar heel duidelijk uit hoe GroenLinks-PvdA naar deze maatregel kijkt. Zoals ik zei: de cliffhanger is dat ik mij zomaar kan voorstellen dat een van mijn collega's daar nog veel meer inkleuring aan kan geven.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Daar kijk ik dan graag naar uit.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik heb de heer Bushoff horen ingaan op een aantal met name financiële aspecten van de zorg. Volgens mij is het grootste probleem waar we op dit moment, en met name straks in de toekomst, mee te maken hebben het personeelstekort. Op dit moment zijn er al heel veel vacatures. Als we niks doen, loopt dat personeelstekort op tot 300.000 in 2035. Mijn vraag is dus: wordt de omvang van het volume dat we als samenleving kunnen dragen niet bepaald door het aantal werkenden die kúnnen werken in de zorg?

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Het klopt dat de zorg voor grote uitdagingen staat, waaronder de personeelstekorten. Wat mij zo verbaasde aan de plannen van deze coalitie is dat er vooral een botte bezuiniging staat, maar er geen enkel serieus voorstel komt over hoe je de zorg daadwerkelijk beter maakt zodat de zorgvraag afneemt. Je kunt bijvoorbeeld echt inzetten op gezondheid en preventie. Dit kabinet investeert minder in preventie dan

dat het kabinet-Schoof erop bezuinigde. Dan zeg je in woorden misschien "we willen van zorg naar gezondheid, om de zorgvraag af te remmen", maar in daden laat je dat nog niet zien. Mijn oproep was de volgende. Gelet op de uitdagingen waar de zorg voor staat, waar personeelstekorten een serieus probleem vormen, moet je durven hervormen, maar dan moet je er juist voor durven kiezen om te hervormen van zorg naar bijvoorbeeld gezondheid, bijvoorbeeld door die perverse prikkels in het systeem aan te pakken et cetera, et cetera. Dan moet je niet doen wat deze coalitie doet, namelijk zonder een idee plat bezuinigen. Ik denk namelijk dat het personeelstekort daarmee niet opgelost wordt.

Voorzitter. Laat me er nog eentje aan toevoegen: ik denk dat het enorm zou helpen voor de zorg en voor mensen die in de zorg willen gaan werken als we ze een stukje meer vertrouwen geven, als we ze hun werk laten doen en als we ze ook goed betalen. Dat zijn allemaal maatregelen die eraan kunnen bijdragen dat meer mensen in de zorg blijven werken. Wil je meer mensen naar de zorg trekken, zou het ook te overwegen zijn om bijvoorbeeld het Stagefonds niet af te schaffen, want dat gebeurt ook. Dus ik zie vooral maatregelen die het probleem van het arbeidsmarkttekort niet oplossen maar mogelijk zelfs erger maken. Mijn fundamentele kritiek op deze plannen van de nieuwe coalitie is dan ook dat het vooral platte en visieloze bezuinigingen zijn, zonder dat het daadwerkelijk hervormingen zijn.

De **voorzitter**:
De antwoorden mogen wat korter, meneer Bushoff.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
U kunt zich voorstellen dat mijn hart opsprong toen de heer Bushoff uitsprak "waar de visie ontbreekt, verwildert het volk". Want Joop den Uyl was een kenner van die prachtige oudtestamentische Bijbel, met de Spreuken die koning Salomo ooit opschreef. Dus mooi dat deze woorden hier mogen klinken en wat goed dat oude wijsheden telkens opnieuw hun toepassing kennen. Nu is het zo dat ik met collega Bushoff — hij noemde dat ook aan het begin van zijn betoog — geregeld optrek als het gaat om de positie van postcovidpatiënten maar ook al die andere mensen die een PAIS-ziekte hebben opgelopen. Juist daarom vind ik het extra zorgwekkend dat dit kabinet zegt: wij gaan niet meer investeren in de pandemische paraatheid en de weerbaarheid van Nederland. Daarbij gaat het om alle vormen van infectieonderzoek die je kunt doen, dus bijvoorbeeld ook de mazelen. Is collega Bushoff het met mij eens dat als je vraagt om visie, dat ook implicaties moet hebben voor hoe de komende begroting op dit punt eruitziet? Wat is dan voor collega Bushoff de harde vraag die hij voor dit kabinet heeft? Hoe moet het er anders uitzien?

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
De harde vraag over pandemische paraatheid die ik stelde aan dit kabinet is welke visie erachter deze, in mijn ogen domme en visieloze, bezuiniging zit. Ik heb het niet kunnen ontdekken. Sterker nog, ik denk dat deze bezuiniging Nederland onveiliger maakt. Zoals de voorzitter van de Onderzoeksraad voor Veiligheid terecht zei: het is alsof je de brandweer afschaft nu er even geen vuur is. Ik vind dat heel treffend verwoord. Ik denk dat deze bezuiniging, die nu al in deze begroting zit, echt een hele pijnlijke en hele problematische is. Ik hoop dat dit kabinet ziet dat het eigenlijk zo niet verder kan en dat er een oplossing voor gevonden moet worden bij de Voorjaarsnota.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Het zit als een graat in mijn keel: aan de ene kant zien we de vaccinatiegraad, met een d, omlaaggaan, maar aan de andere kant nemen we niet de maatregelen op het moment dat er opnieuw besmettelijke ziekten rondgaan. Ik heb in de afgelopen tijd gezien hoe de mazelen om zich heen grepen in allerlei gebieden, ook de stedelijke gebieden. Dat gebeurde niet alleen in de klassieke Biblebelt, waarnaar verwezen werd, maar juist ook op een hele hoop andere plekken. Hoe dom is het op lange termijn voor de gezondheidszorg als we dit laten gebeuren? Is collega Bushoff het met me eens dat we van het kabinet het volgende moeten vragen wat betreft de scenario's? We zien hoe vaak er een epidemie is — ik heb het dan nog niet eens over een pandemie — dus wat kost het de zorg als we dit zouden laten verwateren?

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Jazeker. Ik denk dat dat een hele goede vraag is, maar het was meer een vraag aan het kabinet. Ik geleid die dus, via u, gelijk door. Dat scheelt wellicht weer voor uw spreektijd zo meteen, mevrouw Bikker. Ik zou nog één ding toe willen voegen. Volgens mij staat deze bezuiniging, die ingezet is door mevrouw Agema en het vorige kabinet en niet gerepareerd wordt door deze coalitie en dit kabinet, symbool voor de kortzichtige plannen voor de zorg van deze coalitie, namelijk op korte termijn bezuinigen, geld ophalen. Dat zorgt ervoor dat op we op de lange termijn als samenleving misschien wel slechter af zijn en ook de schatkist slechter af is. Wat gaat het de samenleving en de schatkist kosten als we inderdaad niet goed voorbereid zijn op de volgende epidemie of, erger nog, de volgende pandemie?

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik rond kort af. Ik heb in de coronatijd het volgende geleerd. Het stompzinnigste dat je kan doen, is telkens maatregelen voorstellen waarvan je wist: als we dit goed hadden voorbereid, hadden we maar de helft van die maatregelen hoeven te nemen. We hebben wel om de effecten gevraagd. Wat voor effect hadden de schoolsluitingen wel niet op onze jongeren? Nog steeds zien we het in alle gevolgen voor de mentale gezondheid van jongeren. Wat voor gevolgen hadden de sluitingen van bedrijven wel niet voor de economie? Het is dus niet alleen een kwestie van de VWS-begroting. Het kabinet moet wat mij betreft bij zichzelf te rade gaan. Ook als je financieel redeneert, moet je breder kijken en die visie pakken. Waar de visie ontbreekt, verwildert het volk. De Bijbel heeft weer eens gelijk. Dat is heel mooi.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik voeg er niks meer aan toe.

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

Ik vind het mooi dat collega Bushoff zo'n soort gezamenlijke uitdaging over de toekomst van de zorg bij de Kamer neerlegt. Daar wil ik dus graag op reageren. De heer Bushoff rekent stevig af met de in zijn ogen botte bezuinigingen. Ik kan dat voor een deel volgen. De heer Bushoff zegt vervolgens dat er nog wel meer geld te halen is bij de vermogenden. Dat kan een keuze zijn. Tegelijkertijd zit ook daar een grens aan. Mijn vraag is vooral of de kunst 'm niet in het volgende zit. We staan allemaal voor het beteugelen van de zorgkosten, want we houden dit niet vol, maar we moeten het op zo'n manier doen dat de samenleving daarop kan inspelen. Vergt dat niet vooral een versterking van het sociaal fundament? Moeten we daar niet de kracht benutten? Kunnen we daarin ook rekenen op GroenLinks-PvdA?

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Jazeker. Om te voorkomen dat we er een soort Algemene Beschouwingen van maken, zal ik mij vooral richten op het zorggedeelte en het samenlevingsgedeelte en iets minder op de vraag waar je nog meer financiële dekking vandaan kunt halen, bijvoorbeeld bij de vermogenden. Dat is een heel interessant debat, maar laten we het even houden bij de zorg. Ik denk inderdaad, zoals de heer Van Dijk aangeeft, dat als je slim investeert, je ervoor zorgt dat de samenleving gezond is. Als je investeert in gemeenschappen en sport, kan dat misschien wel heel veel gezondheidswinst opleveren en ervoor zorgen dat je minder geld kwijt bent aan de zorg. We kunnen elkaar daar zeker op vinden.

Tegelijkertijd denk ik dat er nog best wel een aantal andere voorstellen zijn die de zorg niet alleen beter maken, maar op termijn, misschien op heel korte termijn, zelfs geld opleveren. Ik heb die genoemd en ik kan er nog meer noemen. Ik denk dat je vooral op die manier naar de zorg moet kijken. Hoe kunnen we de zorg nou beter maken? Hoe kunnen we met name voorkomen dat mensen zorg nodig hebben? Als we dat soort maatregelen met elkaar weten te treffen, dan denk ik dat dat in de eerste plaats niet alleen goed is voor de samenleving en de mensen zelf, maar ook voor de portemonnee van ons allemaal.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Precies. Ik begrijp dus — als ik het niet goed zeg, dan verbetert de heer Bushoff mij wel — dat ook GroenLinks-PvdA niet alleen maar wil kijken hoe je die overheidstaak nog verder kunt uitbouwen, maar ook welke kracht de samenleving heeft en die, bijvoorbeeld via het versterken van mantel- en respijtzorg en dergelijke, ook kan benutten. Daarmee kun je aan de andere kant de zorgkosten enigszins beteugelen.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Volgens mij kunnen we elkaar zeker vinden in kijken hoe we de samenleving sterker kunnen maken en hoe we kunnen voorkomen dat mensen zorg nodig hebben. Ik denk dat we elkaar daarin zeker kunnen vinden.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Het laatste deel van uw betoog is me uit het hart gegrepen. Volgens mij delen wij allemaal de overtuiging dat die zorg grote hervormingen nodig heeft. Een onderdeel daarvan is juist die beweging van zorg naar gezondheid. U gaf dat net ook al aan, zeg ik via de voorzitter, maar als we de beweging van zorg naar gezondheid gaan maken, betekent dat juist investeren buiten de zorg. Dat is dus investeren in die sterke wijken, waar we 50 miljoen voor reserveren, in die aanpak van armoede en problematische schulden, waar we 150 miljoen voor investeren, in die leefbare wijken, waar we 135 miljoen in investeren, en in die sterke scholen, waar we voor 1,5 miljard opplussen. Is de heer Bushoff het met mij eens dat als wij die beweging van zorg naar gezondheid maken, we ook verder moeten kijken dan het zorgbudget?

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik deel inderdaad met D66 dat als je de beweging wilt maken van zorg naar gezondheid, je veel verder moet kijken dan alleen naar de zorgbegroting. Je zult dan met name ook moeten kijken naar bestaanszekerheid. In dat licht bezien snap ik de plannen van deze coalitie eigenlijk niet, die zo keihard ingrijpen op de sociale zekerheid. Dat gaat om mensen die in de WIA zitten, mensen die arbeidsongeschikt zijn en mensen die door domme pech — ik noemde twee voorbeelden, Roger en Ben — niet meer kunnen werken. Als je daar zo hard op kort en mensen in de armoede stort, wat denk je dat er dan gebeurt? Dan krijgen mensen meer financiële stress, kunnen ze minder gezond leven en kunnen ze misschien de schimmelwoning waar ze in zitten niet aanpakken. Dan worden ze dus alleen maar ongezonder en dat zorgt er dus ook voor dat de kosten aan de zorgkant op zullen lopen. Waar je keihard snijdt in de sociale zekerheid, drijft dat mensen niet alleen in armoede, maar drijft dat uiteindelijk ook de zorgkosten op. Dit is precies uw punt: moeten we niet breder kijken dan alleen naar de zorg en naar bestaanszekerheid? Dat deel ik helemaal, maar in dat licht snap ik dus de bezuinigingen op de sociale zekerheid niet.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Het is fijn dat dat punt over dat breder kijken naar de zorg en de gezondheid, dus ook juist naar die andere elementen, gedeeld wordt, want daar vinden we elkaar volgens mij. Dat geldt ook voor die grote hervormingen in de zorg, want ik voel ook de handreiking — daar ben ik zelf ook naar op zoek — om met elkaar te kijken wat wel passende manieren zijn om die grote hervormingen te realiseren. Die zorg loopt namelijk nu al vast: niet volgende maand of volgend jaar, maar nú krijgen de meest kwetsbare kinderen en de meest kwetsbare volwassenen al niet de zorg die ze nodig hebben.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
De analyse delen we wel, maar voor mij zit het probleem 'm in de antwoorden die deze coalitie daarop geeft, want we zien inderdaad nu al wachtlijsten en kwetsbare kinderen en kwetsbare ouderen die de zorg niet krijgen die ze nodig hebben. Maar wat gaat een eigen bijdrage in de jeugdzorg of een eigen bijdrage in de wijkverpleging daarvoor doen? Mijn collega zal daar straks meer over vertellen. Of wat gaan een verhoging van het eigen risico, een lagere zorgtoeslag en het afschaffen van de tegemoetkoming voor chronisch zieken die elk jaar hun eigen risico kwijt zijn, doen voor precies de problemen die mevrouw Synhaeve van D66 beschrijft, namelijk dat we nu al problemen hebben in de zorg en dat mensen niet de zorg krijgen die ze nodig hebben? Daarom zeg ik ook dat deze bezuinigingen die nu voorliggen vrij visieloos zijn en de problemen in de zorg niet gaan oplossen, terwijl er juist een stukje moed nodig is om daadwerkelijk te durven hervormen. Daar staat

GroenLinks-PvdA echt voor open, voor hervormingen in de zorg die de zorg beter maken. Ik hoop dat we elkaar daar de komende tijd op kunnen vinden.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Bushoff. Dan is het woord aan mevrouw Westerveld voor haar inbreng, eveneens namens de fractie van GroenLinks-Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):
Voorzitter. Hervormingen in de zorg die de zorg beter maken: daar staat onze fractie voor. Dat kan ook. Het kabinet kan bijvoorbeeld flink besparen door die zorgfraude, waar 10 miljard in omgaat, eindelijk eens aan te pakken, door een verbod op winstuitkeringen of door het aanpakken van topsalarissen in de zorg. Dat zou onze volle steun hebben gekregen, maar dit kabinet legt de rekening neer bij mensen die er niet voor kiezen om ziek of gehandicapt te zijn, mensen die geen netwerk hebben in Den Haag, mensen die geen duur lobbykantoor kunnen betalen, mensen die niet naar het Malieveld kunnen komen om te staken omdat ze dan hun kinderen of de cliënten waar ze voor zorgen in de steek laten. Zij betalen de rekening van dit kabinet. Dit kabinet bezuinigt op mensen die soms letterlijk geen stem hebben vanwege een beperking. Ik vind dat een laffe bezuiniging.

Voorzitter. Onze nieuwe minister-president wil dat Nederland één team wordt, verwijzend naar de Nederlandse Olympiërs, maar veel mensen willen wel heel graag meedoen, maar kúnnen niet meedoen in dat team. Zo schreef Jonas vorige week in het Algemeen Dagblad: "Mijn dochter is een kostenpost." Dat ging over zijn dochter Anna, die een meervoudige beperking heeft. Dat is het verhaal van zó veel ouders die gewoon ouders willen zijn, maar die zich steeds meer manager voelen voor hun kind, omdat ze zo veel moeten plannen en zo veel moeten regelen doordat ze iedere keer weer opnieuw aanvragen moeten doen en moeten bewijzen dat hun kind nog steeds ziek is, dat het niet beter gaat worden en dat die zorg of die ondersteuning dus nog steeds nodig is. Ik sprak afgelopen week een ouder, die zei dat zijn kind in vier zorgwetten zit. Dat klinkt misschien luxe, maar dat is een hele hoop ellende, een hele hoop administratie en een hele hoop gedoe.

Voorzitter. Afgelopen zomer hoorden Jonas en zó veel andere ouders dat hun aanvraag voor meerzorg werd afgewezen. Die regeling is juist bedoeld voor mensen of kinderen waar soms 24 uur per dag naar omgekeken moet worden en die het zonder hulp niet overleven. In september kwam er ruime steun voor onze motie met een glasheldere opdracht aan het kabinet: los het op en vind een oplossing, zowel voor de korte termijn als voor de lange termijn. We zijn inmiddels een halfjaar verder en deze gezinnen zitten nog steeds in onzekerheid. Op 27 januari kwam er nóg een extra klap: ouders kregen een brief van de zorginstellingen van ExpertCare, waar ze hun kind met een gerust hart kunnen laten logeren om soms zelf even bij te komen. Die plekken gaan totaal onverwacht sluiten. Gezinnen gaan hieraan keihard onderdoor. Het is geen verrassing dat er tekorten zijn aan logeerplekken en respijtzorg. Ouders en belangenorganisaties, maar ook wij vanuit de Kamer trekken hierover al jaren aan de bel. Ik wil heel precies weten hoe dit is gelopen en wat de minister gaat doen om zo snel mogelijk een oplossing te vinden. Ik wil ook weten wie hier nou verantwoordelijk is voor zorg en voor voorzieningen voor ernstig zieke kinderen. Ik geef ook alvast aan dat ik, maar ook ouders het zat zijn dat het ministerie dan naar de NZa of de zorgkantoren verwijst en dat zij weer terugwijzen. Wie is hier nou verantwoordelijk? Klopt het dat die zorgvilla's pas gaan sluiten als er voor alle kinderen een oplossing is? Wat nou als dat niet kan, omdat personeel op zoek gaat — dat begrijp ik heel goed — naar een andere plek waar ze kunnen werken? Wat gaat er dan gebeuren met kinderen die soms palliatieve hulp nodig hebben of die hulp nodig hebben die ouders niet kunnen bieden? Graag een reactie van de minister. Hoe staat het ook met de uitvoering van onze breed aangenomen motie over meerzorg? Welke oplossing is er voor de korte termijn, maar ook voor de lange termijn?

Voorzitter. Er zijn meer mensen die er niet voor kiezen om ziek te zijn. Mensen kiezen er ook niet voor om mentale problemen te hebben. Recent bezocht ik mensen met psychotische klachten die gelukkig vroegtijdig gezien werden door een specialistisch team. We hadden een heel indrukwekkend gesprek met een aantal cliënten. We spraken met Jeffrey, die ons zijn verhaal vertelde. Hij vertelde over de stemmen in zijn hoofd die hem opdrachten gaven. Het lukte hem dan niet meer om de nuance te zien, alles was zwart of wit. Hij wist ook wel dat het steeds slechter met hem ging, hij wist alleen niet precies wat er aan de hand was. Die stemmen in zijn hoofd werden wel steeds luider en gaven hem ook de opdracht om iets heel ergs te doen, namelijk om een aanslag voor te bereiden op een politicus. Dat plan in zijn hoofd werd steeds concreter. Nou heeft Jeffrey, en wij allemaal, het geluk dat hij net op tijd gezien werd door een specialistisch team en dat hij echt een fantastische hulpverlener kreeg. Ik vond dit een heel indrukwekkend verhaal. Ik heb dat ook tegen hem gezegd. Ik heb ook gezegd: wat fijn en wat dapper dat je ons dit wil vertellen. Toen zei hij, en dat zal ik niet snel vergeten: ik heb liever dat ik het aan jullie vertel dan dat ik het echt had gedaan.

Voorzitter. Er waren meer ervaringsdeskundigen in dat gesprek die allemaal hun verhaal vertelden. Zij gaven ons allemaal één hele duidelijke boodschap mee. Ze zeiden: "Zorg er nou voor dat dit soort hulp, de hulp die wij krijgen, voor veel meer mensen beschikbaar komt. Zorg er nou voor dat mensen niet ellenlang moeten wachten op hulp, want ze lopen vast." In uitzonderlijke gevallen leidt dit zelfs tot een dodelijke afloop. Tijdige goede hulp kan dit voorkomen.

Voorzitter. Deze begroting, deze plannen schieten tekort. Ook het nieuwe regeerakkoord schiet tekort. Twee weken geleden bleek dat de wachttijden in de ggz opnieuw zijn opgelopen. Het doel van het Integraal Zorgakkoord was om eind 2026 — dat is dus dit jaar — een gemiddelde wachttijd van vijf weken te hebben, maar dat wordt bij lange na niet gehaald. Er staan 100.000 mensen op de wachtlijst. Meer dan de helft wacht langer dan de afgesproken maximale treeknorm van veertien weken. Die wachttijd is het langst bij de specialistische ggz. Voor persoonlijkheidsstoornissen is het 32 weken, voor eetstoornissen 22 weken. Wachttijden kosten levens. En dan lees ik in het regeerakkoord de mooie woorden over gespecialiseerde zorg en over preventie, maar het financiële plaatje staat hier haaks op: snoeiharde bezuinigingen op zorg en sociale zekerheid. Kan de minister mij uitleggen hoe deze twee dingen samengaan? Stress, ook vanwege je financiële situatie of je gezondheid, zorgt toch juist voor mentale problemen? Erkent zij dat de kabinetsplannen ertoe kunnen leiden dat meer mensen ggz-

hulp nodig hebben en hoe gaat zij die leveren? Kan ze ook uitleggen waarom de NZa stopt met het analyseren van wachtlijstgegevens? Hoe houden we dan grip op die wachtlijsten?

Voorzitter. Over de ggz stond er in ieder geval nog iets in het regeerakkoord, maar dat geldt niet voor dakloosheid. Terwijl het aantal dakloze mensen en zelfs kinderen alarmerend aan het stijgen is, staat er niets — helemaal niets — in het regeerakkoord over het Nationaal Actieplan Dakloosheid. Dat heeft als doel in 2030 nul dak- en thuisloze mensen te hebben. Ik wil het kabinet dan ook vragen of zij met ons erkennen dat dit een fout is en dat dit niet had mogen gebeuren. Zo ja, wat gaat de minister doen om deze fout te herstellen? Is het kabinet bereid om alle aanbevelingen uit het voortgangsrapport van dat Nationaal Actieplan Dakloosheid op te volgen? Welk effect verwachten ze door bezuinigingen op de WW en WIA? Zien ze ook dat mensen daardoor verder in de problemen komen, hun huur of hypotheek niet meer kunnen betalen en misschien wel op straat belanden? Bovendien heeft het vorige kabinet ook een bezuiniging van 40 miljoen ingeboekt op zorg voor onverzekerden vanaf 2027. Waarom is deze bezuiniging niet teruggedraaid? Meer partijen, ook het CDA, hadden daar felle kritiek op.

Tot slot, voorzitter. Wij hebben een aantal amendementen ingediend. Met collega Beckerman van de SP hebben we een amendement ingediend om de Nederlandse Straatdokters Groep te ondersteunen. Zij doen echt fantastisch werk. Dat willen we graag zo houden. Wij vragen in dat amendement drie ton om hun projecten voort te zetten. Met onder anderen collega Bikker van de ChristenUnie hebben we een amendement ingediend voor suïcidepreventie. Ik hoop op brede steun daarvoor.

Voorzitter. Ik sluit af met een oproep. Herzie dit beleid en stop met deze domme bezuinigingen. Haal dat geld nou weg bij mensen die misbruik maken van ons systeem. Zorg ervoor dat iedereen volwaardig kan meedoen, want dan bouwen we echt aan een goed team.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Er is een interruptie van de heer Van Houwelingen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Wat een mooi vlammend betoog tegen de bezuinigingen. Ik kan me daar op zich heel goed in vinden. Mevrouw Westerveld zegt: haal dat geld nou ergens anders weg. Mijn vraag is dan of het niet logisch zou zijn om dat geld misschien deels weg te halen bij defensie. Die uitgaven stijgen enorm, naar 19 miljard. Is het niet onvermijdelijk dat er helaas ook op de zorg bezuinigd moet worden als je die defensie-uitgaven, waar GroenLinks-PvdA ook voor getekend heeft, zo laat stijgen?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):
Ik heb de indruk dat ik een beetje doorga op wat collega Bushoff al zei. We kunnen hier een soort Algemene Politieke Beschouwingen houden, maar laten we ons vooral richten op de zorgbegroting. We geven ook aan dat we zaken als bijvoorbeeld de zorgfraude, waarvan we weten dat daar naar schatting zo'n 10 miljard in omgaat, aan willen pakken. Collega Bushoff heeft ook een aantal andere voorbeelden genoemd waar wij het geld zouden willen weghalen. Die voorbeelden staan ook in de doorrekening die onze partij heeft laten maken door het onafhankelijke CPB. Zij hebben een doorrekening gemaakt van de plannen. Je ziet dan dat je kan investeren in veiligheid, maar tegelijkertijd ook in de zorg door dat geld op andere plekken weg te halen. Dat kan bijvoorbeeld door meer te vragen van mensen die heel veel verdienen of van vervuilende bedrijven. Dat zijn onze keuzes. Die staan vrij helder in dat document beschreven. Volgens mij is dat een heel helder antwoord op deze vraag.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Maar ja, politiek is ook keuzes maken. Als je die 19 miljard euro in beton giet — de PvdA heeft dat gedaan — dan moet dat ergens vandaan komen. Ik denk dat het onvermijdelijk is dat je dan naar de sociale zekerheid en naar de zorg gaat kijken, naar de typisch linkse thema's. U kunt zich dus voorstellen, voorzitter, dat ik daar gewoon oprecht verbaasd over ben. Dat is dan ook mijn vraag aan mevrouw Westerveld. Hoe kan het nou zo zijn dat die defensie-uitgaven voor GroenLinks-PvdA in beton gegoten zijn, dat dat niet onderhandelbaar is, maar dat mevrouw Westerveld nu een poging moet doen om hier en daar wat geld bij elkaar te scharrelen voor de zorg? Ik vind dat zo'n vreemde keuze.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):
Volgens mij is onze keuze glashelder. Ik zei net al dat die keuze door ons is opgeschreven in ons verkiezingsprogramma. Een heel aantal partijen — de partij van meneer Van Houwelingen deed dat niet — hebben die keuzes vervolgens laten doorrekenen door het CPB. Wat betekenen die keuzes nou? Zie je waar wij die keuzes leggen? Wij investeren in de zorg. Wij investeren ook in preventie. Tegelijkertijd willen we natuurlijk ook dat de zorg wordt hervormd, maar onze keuzes zijn glashelder. We proberen niet een beetje bij elkaar te schrapen. We maken onze keuzes heel duidelijk.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Westerveld. Dan zijn we aanbeland bij een heuglijk moment, namelijk de maidenspeech van mevrouw Vliegenthart. Ik geef haar daarvoor graag het woord. Zij spreekt namens GroenLinks-Partij van de Arbeid. Ik wijs erop dat er niet wordt geïnterrumpeerd bij maidenspeeches. Als u zover bent, heeft u het woord.

Mevrouw **Vliegenthart** (GroenLinks-PvdA):
Voorzitter. Toen ik 16 jaar was, begon ik aan de opleiding tot verloskundige. Dat ik in de zorg zou gaan werken, was van jongs af aan al duidelijk. Samen met mijn moeder keek ik alle bevallingsprogramma's die er maar waren. Daar ontstond mijn fascinatie voor zwangerschap en geboorte. De keuze om verloskundige te worden, was dus ook snel gemaakt.

Ik startte mijn studie met een oprecht en simpel geloof: als ik mijn werk goed doe, krijgt iedere moeder en ieder kind een gelijke kans op een goede gezondheid. Al snel leerde ik hoe bijzonder mijn vak is. Ik mocht jarenlang aanwezig

zijn bij de meest vormende momenten in een mensenleven. Ik kwam achter voordeuren in verschillende wijken: van een villawijk in Wassenaar tot een portiekflat in Katwijk tot een kamertje in een asielzoekerscentrum. Mensen stelden hun leven voor mij open. Hun vertrouwen lag in mijn handen. Ik leerde hen echt kennen: hun kracht, hun kwetsbaarheid en hun hoop voor de toekomst.

Maar ik zag ook iets anders. Ik zag achter die voordeuren hoe ongelijk de start voor een kind in Nederland kan zijn. Ik zag een baby die werd geboren in een huis met ernstige schimmel boven de wieg. De ouders werkten hard, maar konden geen andere woning betalen. Ook werden ze niet serieus genomen door hun verhuurder. Die baby heeft als kind een ernstig verhoogde kans op het krijgen van astma, niet door pech, niet door geërfde genen, maar door omstandigheden ontstaan door politieke keuzes.

Ik begeleidde ook een zwangere asielzoekster. Zij moest midden in een zeer risicovolle zwangerschap halsoverkop verhuizen door de ernstige opvangproblematiek in Nederland. Een week later beviel zij. Toen was ze 30 weken zwanger. Ze was ernstig ziek vanwege haar te vroeg geboren baby, maar zonder haar vertrouwde zorgverleners om haar heen.

Voorzitter. Aanvankelijk had ik de ietwat naïeve overtuiging dat goede zorg voldoende zou moeten zijn, maar die overtuiging verdween als sneeuw voor de zon tijdens mijn werk bij Dokters van de Wereld, een medische mensenrechtenorganisatie die zorg levert aan de mensen bij wie het zorgsysteem faalt of waar het systeem mensen uitsluit. Met de zorgbus ging ik het hele land door. We deden uitstrijkjes bij vrouwen die uitgesloten zijn van bevolkingsonderzoek in Nederland, terwijl juist zij een hogere kans hebben op het krijgen van baarmoederhalskanker. Daar zag ik mensen in de meest kwetsbare situaties, mensen die voor velen onzichtbaar blijven. Ik zag vrouwen die heel hard geraakt werden door gezondheidsachterstanden, simpelweg omdat ze dakloos of ongedocumenteerd waren of omdat ze lhbtiq'er waren. Ik zag nog meer hoe groot de impact is van politieke keuzes.

Gezondheid begint namelijk bij lange na niet in de verloskamer. Gezondheid hangt van zo veel meer af, bijvoorbeeld van de vraag of je genoeg geld in je portemonnee hebt, of je een veilig en fijn huis hebt, of je gelijk wordt behandeld door de overheid en door mensen die je zouden moeten helpen. Ook in een rijk land als Nederland is de realiteit een stuk grimmiger dan we soms durven toegeven. Want wie in armoede leeft en wie steeds weer moet vechten om gehoord te worden, begint met een achterstand nog voordat de eerste hartslag klinkt. Als we echt willen dat iedereen gelijke kans heeft op goede gezondheid, dan moeten we één ding erkennen: gelijke behandeling is niet altijd rechtvaardig. Ongelijke situaties moeten we ook ongelijk behandelen. Want rechtvaardigheid is iets anders dan voor iedereen hetzelfde doen. Soms betekent rechtvaardigheid dat je meer doet voor wie minder heeft, dat je investeert in wijken waar de vaccinatiegraad achterblijft, dat je preventie versterkt waar gezondheidsrisico's zich opstapelen en dat je actief optreedt tegen discriminatie in de zorg. Omgekeerd geldt dus ook dat ongelijke kansen op een gezond leven ontstaan door politieke keuzes.

Voorzitter. Wie het heeft over een gezonde start, kan niet om vrouwen heen. Als verloskundige stond ik aan het begin van nieuw leven, maar ik stond ook naast vrouwen die soms al een heel leven moesten vechten om serieus genomen te worden, vrouwen bij wie pijn werd weggezet als "overdrijven", vrouwen die jarenlang langs tientallen artsen moesten voordat hun klachten eindelijk werden herkend en vrouwen die zich moesten verantwoorden voor keuzes over hun eigen lichaam. Vrouwengezondheid is de basis van onze volksgezondheid. En toch zien we dat de kennis over vrouwenaandoeningen achterblijft. Vrouwen leven gemiddeld zes jaar korter in goede gezondheid dan mannen. Dat is schrijnend. Het veroorzaakt onnodig veel leed en het kost de maatschappij ook nog eens onnodig veel geld.

Aandoeningen zoals endometriose zijn jarenlang onderbelicht geweest. Ook nu is er nog steeds geen passende behandeling. Preventieprogramma's sluiten onvoldoende aan bij alle jonge vrouwen. De toegang tot zorg, het kunnen krijgen van uitstrijkjes of een fatsoenlijke financiering voor een abortusbehandeling, blijft voor sommige groepen nog steeds kwetsbaar.

Als we spreken over gelijke kansen op gezondheid, moeten we eerlijk zijn. Vrouwen krijgen die nog steeds niet vanzelfsprekend. Dat is geen nieuw inzicht. Meer dan 100 jaar geleden zagen vrouwen al dat gezondheid, autonomie en politieke zeggenschap onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, dat je geen gelijke kansen kunt hebben als je geen gelijke rechten hebt en dat je geen regie over je gezondheid hebt als je geen stem hebt in de politiek. Dat ik hier nu achter dit spreekgestoelte sta, komt omdat ik op de schouders van reuzen mag staan. In 1918 nam Suze Groeneweg als eerste vrouw plaats in deze Kamer. Niet veel later volgde het vrouwenkiesrecht, mede dankzij de eerste vrouwelijke Nederlandse arts, Aletta Jacobs, die als geen ander wist wat het betekent als vrouwen geen zeggenschap hebben over hun eigen lichaam. Daarna volgden vrouwen als Joke Smit en Hedy d'Ancona, die het feminisme definitief op de kaart zetten, en in hun voetsporen Lilianne Ploumen en Corinne Ellemeet, die zich nationaal en internationaal inzetten voor het recht op abortus en reproductieve vrijheid. Want zij begrepen: zonder lichamelijke autonomie geen gelijke gezondheid, en zonder politieke vertegenwoordiging geen duurzame verandering.

Die verbinding zie ik elke dag terug in de praktijk van zorg, want zolang abortus in het Wetboek van Strafrecht staat en nog steeds niet wordt erkend als zorg, zolang desinformatie wordt verspreid over anticonceptie en vaccinaties, zolang preventie van baarmoederhalskanker niet iedereen bereikt die we kunnen bereiken, zolang dat allemaal niet vanzelfsprekend is, is onze opdracht niet volbracht en zal ik de strijd van deze vrouwen voortzetten. Want wereldwijd staan rechten van vrouwen en lhbtiq-personen onder druk. Ook in Nederland ervaren minderheden vaker discriminatie in de zorg. De wachttijden in bijvoorbeeld de transzorg zijn schrijnend. Gelijke rechten zijn nooit vanzelfsprekend. Ze vragen om blijvende strijd, om bescherming en om politieke moed.

Voorzitter. Tien jaar geleden legde ik de eed van Hippocrates af. Ik beloofde dat ik het belang van mijn cliënt altijd voorop zou stellen, dat ik zou bijdragen aan toegankelijke en kwalitatieve zorg, en dat ik mijn verantwoordelijkheid zou nemen voor de samenleving. Mijn werkplek is veranderd. Waar ik

eerst naast een vrouw stond tijdens haar bevalling en in een zorgbus door Nederland trok, sta ik nu achter dit spreekgestoelte. Maar mijn drijfveer is dezelfde: ik wil werken aan een land waarin gezondheid geen privilege is maar een recht voor iedereen, waar een postcode niet je levensverwachting bepaalt, waar preventie écht de prioriteit krijgt, waar vrouwen vrij zijn om keuzes te maken over hun eigen lichaam, waar de meisjes van nu niet hoeven te lijden zoals hun moeders dat hebben gedaan, en waarin we ongelijkheid niet accepteren als een gegeven maar bestrijden als onrecht. Ik zal hier mijn stem gebruiken voor degenen die te vaak niet worden gehoord. Strijdbaar wanneer het moet, verbindend waar het kan, omdat gezondheid begint bij keuzes — keuzes die wij hier elke dag maken — en omdat de volgende generatie niet kan wachten.

Dank u wel.

(Geroffel op bankjes)

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Vliegenthart. Het is mij een genoegen u als eerste te mogen feliciteren met uw prachtige maidenspeech, met alle praktijkervaring die u daarin heeft betrokken. Ik wil u vragen voor het rostrum de felicitaties in ontvangst te nemen. Ik schors tot 19.45 uur voor felicitaties en de dinerpauze.

De vergadering wordt van 18.55 uur tot 19.45 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Ik heropen de vergadering. Ik geef het woord aan mevrouw Synhaeve voor haar inbreng in de eerste termijn namens de fractie van D66.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Dank u wel, voorzitter. Ik zei net al tegen een aantal collega's dat ik echt een ochtendmens ben. Ik moet er dus even aan wennen dat ik hier nu om 20.00 uur 's avonds sta. Maar dat gaat vanzelf goedkomen. Allereerst natuurlijk mijn felicitaties aan collega Vliegenthart voor de indrukwekkende maidenspeech. Bij voorbaat ook mijn felicitaties voor de maidenspeech die nog zal komen.

Voorzitter. De afgelopen weken ging ik op bezoek bij verschillende zorginstellingen, bij ziekenhuizen, bij wijkteams. Ik ging in gesprek met professionals, met ouders, met jongeren. Wat mij steeds weer opvalt, is hun enorme inzet en gedrevenheid. Mensen werken met hart en ziel. Maar ik zie ook hoe het vaak vastloopt. Professionals maken keuzes die eigenlijk niemand zou moeten maken, niet omdat zij tekortschieten, maar omdat het systeem tekortschiet. Ook vanavond staat ergens in Nederland een jeugdzorgwerker alleen op een groep van zes jongeren, hopend dat er geen crisis uitbreekt. Als dat gebeurt, moet je namelijk kiezen: ga je met de jongere mee in de ambulance, wetende dat dat voor de jongere weer een zeer traumatische ervaring zal zijn, of blijf je bij de groep? In een verpleeghuis maakt een verzorgende een vergelijkbare afweging: help je een bewoner nu met douchen, of reageer je eerst op de alarmbel van iemand verderop in de gang? Wie krijgt er aandacht, en wie moet er wachten? Dat is hoe het nu veel te vaak gaat. En toch zag ik ook iets anders. Ik zie dat het anders kan. Ik zie teams die de ruimte krijgen en daardoor veel betere zorg kunnen bieden. Ik zie teams die het vertrouwen gegund wordt en die dat vertrouwen allesbehalve beschamen.

Voorzitter. In deze zaal gaat het vaak over de vraag: geven we meer of minder geld uit aan zorg? Alsof dat altijd de oplossing biedt. Feit is dat we meer geld uitgeven aan zorg dan ooit. Dat bedrag blijft stijgen, ook de komende jaren. We weten ook: meer geld gaat dit niet oplossen. We hebben nu al te weinig mensen om zorg te leveren. Als we zorg blijven leveren zoals we dat nu doen, dan zou in 2040 een op de vier mensen in Nederland in de zorg moeten werken. Ook nu zien we, nog even los van het arbeidsmarktvraagstuk, al dat juist mensen die de zorg het allerhardst nodig hebben, die nu niet krijgen. Kijk naar de voorbeelden die collega Westerveld net gaf. Als je een complexe geestelijkegezondheidszorgvraag hebt, sta je 32 weken op de wachtlijst, maar we weten allemaal dat dit zomaar de verkeerde wachtlijst zou kunnen zijn, dat je daarna naar de volgende gaat, en dat je dan zo een paar jaar verder bent en nog steeds niet geholpen bent.

Voorzitter. Als we willen dat iedereen die zorg nodig heeft die ook krijgt, dan begint dat met een andere manier van kijken naar zorg. Veel van de vragen die nu in de zorg worden opgepakt, zijn eigenlijk helemaal geen zorgvragen maar samenlevingsvragen. Dat zie ik bij mij in de buurt elke week weer. Ik woon aan zo'n autovrij plein. Daar hebben we een gedeelde buurttuin. Dat is de plek waar ik hoor dat de buurvrouw een knieoperatie krijgt en we samen bekijken wie de boodschappen doet, wie gaat koken en wie elke dag even een stukje met haar gaat wandelen. Dat is de plek waar de weduwnaar zegt: ik voel me best wel alleen. Dan kan diegene een gesprek voeren met de POH-ggz, maar het is misschien een stuk effectiever als hij af en toe 's avonds bij ons komt eten. Dat is de plek waar ik zie dat ouders met jonge kinderen aangeven dat de zorg ze even te veel wordt, en dat de buren dan zeggen: "Weet je wat? Stuur de kinderen dan maar even naar ons toe." Daar is geen beschikking voor nodig. Daar is geen indicatie voor nodig. Zelfs als de zorgvraag intensiever is, zien we nog dat je heel veel kan doen buiten de zorg om. Ik was gisteren in Leiden, waar ik gesprekken voerde met getrainde jongvolwassenen, die met andere kinderen, met jongeren en met studenten in gesprek gaan over mentale problemen die ze ervaren. Zij gaven mij juist mee: maak dat niet allemaal "zorg", want het hoort ook bij het leven. Zullen we het daar ook over hebben met elkaar?

Voorzitter. Natuurlijk zijn er momenten waarop die zorg er dan juist moet zijn en dat hebben we nu veel te weinig geregeld met elkaar. Dat betekent dat we ook kritisch moeten kijken naar hoe we het systeem hebben georganiseerd. Wat ons betreft doen we dat langs twee lijnen. Als eerste, en dat raakt aan de meest wezenlijke vraag: voor wie is die zorg bedoeld? Zorg is bedoeld voor die hulpvragen waarbij professionele hulp onmisbaar is. Dat betekent dat we ons moeten richten op de meest kwetsbare mensen. Op het moment dat wij er niet meer in slagen om onze meest kwetsbaren te beschermen, dan falen we in onze meest fundamentele opdracht: als Kamer, als organisaties, als professionals, als samenleving.

In dat kader heb ik twee vragen aan het kabinet, want het kabinet is nu aan de slag met het uitwerken van de maatre-

gelen uit het coalitieakkoord. Ik wil eigenlijk twee toezeggingen. Ten eerste: kan het kabinet toezeggen dat in de uitwerking van de plannen van het coalitieakkoord telkens expliciet wordt bekeken wat iets betekent voor de meest kwetsbare groep, en dat dat ook wordt teruggekoppeld aan ons als Kamer? Ten tweede: ik wil graag dat in de uitwerking van de voorstellen uit het coalitieakkoord eveneens gekeken wordt wat iets betekent per sector. Daarmee wil ik ook de zorgen erkennen die leven in de verschillende sectoren, waaronder de gehandicaptensector.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dank voor de terechte en goede vragen van collega Synhaeve en haar mooie en warme pleidooi voor een goede, betrokken samenleving, waarin men wil omzien naar elkaar. Dat herken ik. Mijn zorg is de volgende. Bij ieder apart plan van het kabinet valt een hele ratio op te bouwen, maar de stapeling van het geheel kan maken dat de rekening voor mensen hoog wordt en dat zij zorg gaan mijden. Hoe ziet collega Synhaeve dat?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik denk dat de keuzes die wij maken, althans de voorstellen die wij maken voor keuzes in het coalitieakkoord, precies de basis zijn waarvan wij zeggen: dat zijn de keuzes die wij moeten gaan maken om die zorg te kunnen hervormen, én om de zorg voor de meest kwetsbaren te regelen, én vanwege het arbeidsmarktvraagstuk. Uiteindelijk moet je dat in zijn geheel bezien en dat is natuurlijk moeilijk, want ook nu bespreken wij alleen de VWS-begroting. Wij hebben wel gezegd: we zien dat het bij een aantal groepen kan neerslaan. Daarom reserveren we die 350 miljoen voor mensen met een beperking en chronisch zieken, en daarom reserveren we ook die 150 miljoen voor een aanpak armoede en problematische schulden. Daarom willen we bovendien het eigen risico steeds trancheren op €150. Maar uiteindelijk zal de balans gemaakt moeten worden op het moment dat het kabinet terugkomt met die voorstellen, en ik denk dat we het dan pas echt integraal zullen kunnen afwegen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik heb eerder met D66 gesproken over de zorgbegroting en over de houdbaarheid op de lange termijn. Wat mij is opgevallen, is dat iedere keer dat wij afspraken maken over bedragen, daarna de bedragen bijna meer leidend worden dan de visie — dat zei collega Bushoff terecht — die daaronder zou moeten liggen over hoe we de komende tien jaar een zorgzame samenleving zijn. Dat is precies de reden waarom ik zo'n moeite heb met de stapeling van bezuinigingen in de gehandicaptenzorg, om maar een voorbeeld te geven. Kan collega Synhaeve aangeven wat voor haar de piketpaaltjes zijn waar zij sowieso aan zal meten, los van die bedragen?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
De piketpalen zijn sowieso de twee punten die ik net genoemd heb als verzoeken aan de minister om een toezegging. Juist als we als leidend principe hanteren dat de zorg er moet zijn voor de meest kwetsbare inwoners, dan moeten wij weten dat onze plannen daar geen averechts effect op hebben. Dat zal ook mijn toetssteen zijn. Daarop kunt u mij nu en in de toekomst altijd bevragen. U zegt daarnaast: er moet een plan zijn en u moet met een visie komen die hierin leidend is. Ik denk dat we die visie hier juist heel mooi uitwerken. Ik denk dat we juist heel duidelijk aangeven dat we de beweging van zorg naar gezondheid maken. Dat betekent juist investeren buiten het zorgdomein. Daarnaast denk ik dat we heel duidelijke keuzes maken door te zeggen dat we focussen op de meest kwetsbare groepen. Beide zullen de toetssteen zijn.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik vind deze heel spannend, merk ik. Vorige week heb ik ook in het gesprek met de minister-president de langdurige zorg en de 990 miljoen die daar structureel staat ingeboekt als voorbeeld genomen. Toen ik vervolgens doorvroeg wat dat betekent voor de gehandicaptenzorg, gaf de minister-president toe: dat hebben we eigenlijk nog niet goed genoeg doordacht. Er gaat een brief komen. Ik ben daar zeer benieuwd naar, ook naar welke scenario's daarin zitten. Ergens zegt het natuurlijk iets over de visie daaronder. Wij delen dat de meest kwetsbare mensen nooit de dupe mogen worden van bezuinigingen. Dat dreigt momenteel wel te gebeuren, met het bedrag dat genoteerd is. Onderkent collega Synhaeve dat? Kunnen wij samen afspreken dat we dat sowieso gaan voorkomen?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik onderken en onderschrijf volledig dat de zorg ten goede moet komen aan de meest kwetsbare groepen. Ik gaf net ook al aan dat u me daar altijd, op elk moment, op kunt aanspreken. Ik vind het heel fijn dat we volgende week met elkaar uitgebreid het debat kunnen voeren over specifiek de gehandicaptensector. Ik vind het ook heel fijn dat daar een kabinetsbrief aan ten grondslag ligt, omdat dat tot een beter debat zal leiden. In algemene zin is de gehandicaptensector als deel van de langdurige zorg echt een ander type sector. Waar we in de ouderenzorg mensen hebben die een aantal jaar op een plek leven, gaat het bij de gehandicaptensector om mensen die er soms decennialang wonen. Daar ben ik me dus heel erg van bewust, niet alleen op het moment dat we maandag het debat met elkaar voeren, maar ook in de keuzes die we hierna maken.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik hoor mevrouw Synhaeve van D66 aan het kabinet vragen wat de maatregelen die ze hebben opgeschreven in het coalitieakkoord in de praktijk betekenen voor de meest kwetsbare mensen. Hoe kun je eerst maatregelen opschrijven in een coalitieakkoord, en dan ook nog deze maatregelen, en pas daarna aan het kabinet vragen wat het in de praktijk betekent voor de mensen in de meest kwetsbare posities? Ik zeg het nogmaals: waar visie ontbreekt, komt het volk om.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik ga hier niet het debat van vorige week opnieuw doen, want dat is al gevoerd. Uit het coalitieakkoord spreekt juist een hele duidelijke visie: de visie om de beweging van zorg naar gezondheid te maken, de visie om te investeren in preventie en de visie om dus ook buiten dat zorgdomein te investeren. Dat is waarvoor ik wil staan. Daar zitten ook

keuzes in waarbij we zeggen: als we de zorg voor de meest kwetsbare mensen willen regelen, dan moeten we ook aan andere knoppen durven draaien. Die hebben we in het coalitieakkoord beschreven. We hebben daar ook nog ruimte gelaten. We hebben het dus niet van a tot z dichtgetimmerd. Dat zou namelijk pretenderen dat ik het alleenrecht op goede ideeën zou hebben; dat geloof ik niet. Ik vind het heel logisch dat je met zo'n coalitieakkoord vervolgens aan een kabinet vraagt nu aan de slag te gaan met die uitwerking. In die keuze kan je namelijk nog heel veel andere keuzes maken.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik vind het volstrekt onnavolgbaar dat je eerst een set aan maatregelen opschrijft, zoals tot 6 miljard bezuinigen op de sociale zekerheid en 10 miljard bezuinigen op de zorg, met enorme eigen bijdragen voor mensen, en dat je dan pas de vraag stelt wat dat in de praktijk voor mensen zou betekenen en wat dat betekent voor mensen in de meest financieel kwetsbare situaties. Ik heb voorbeelden gegeven van wat het betekent voor mensen die jaren in de zorg hebben gewerkt en nu arbeidsongeschikt zijn geraakt. Is die vraag echt niet aan de orde gekomen tijdens de coalitieonderhandelingen? Ik kan het me gewoon niet voorstellen.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Natuurlijk is die aan de orde gekomen in de coalitieonderhandelingen, maar op het moment dat wij bijvoorbeeld zeggen dat er een eigen bijdrage in de wijkverpleging moet komen, dan kan je dat op tal van manieren vormgeven; ik vermoed zomaar dat daar zo nog vragen over zullen komen. Je kan bepalen hoe hoog die eigen bijdrage is. Je kan bepalen of je die vanaf de eerste keer gaat betalen of niet. Er zijn allerlei knoppen waaraan je kan draaien. Ik vind het heel passend dat wij dat als coalitie in de coalitieonderhandelingen nog niet van a tot z hebben uitgewerkt, maar dat het juist een opdracht is die we meegeven aan het kabinet.

De **voorzitter**:
Afrondend.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Voorzitter, afrondend. Als je bijvoorbeeld mensen die chronisch ziek of arbeidsongeschikt zijn, keihard pakt met het verlagen van hun inkomsten en je een eigen bijdrage voor de wijkverpleging invoert, een hoger eigen risico vraagt, de zorgtoeslag verlaagt en het aftrekken van de zorgkosten bij de belasting afschaft, als je al dat soort maatregelen neemt, kan ik je al wel op een briefje geven wat dat in de praktijk voor deze mensen betekent, namelijk dat ze het hoofd niet meer boven water kunnen houden. Ik vind het echt stuitend, echt stuitend om te horen dat die vraag blijkbaar niet is beantwoord toen deze maatregelen in het coalitieakkoord werden opgeschreven. Dat is ook precies de fundamentele kritiek die ik heb. Er zit geen visie achter. Er is niet over nagedacht. Er is gewoon gekeken: hoeveel moeten we nog ophalen? Dat heeft u bij de zorg opgehaald.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Dat beeld deel ik absoluut niet. De keuzes die we maken, zijn juist de keuzes om ervoor te zorgen dat zij die de zorg het allerhardst nodig hebben, die kunnen krijgen. We weten ook dat als we verdergaan op de weg die we nu zijn ingeslagen, het dus niet gaat gebeuren, want deze mensen vallen nu al tussen wal en schip en dat wordt de komende jaren alleen maar erger als we niet durven kiezen.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Het is een beetje wrang dat er inderdaad keuzes worden gemaakt, maar dat D66 doet alsof het vanzelfsprekend is dat er bezuinigd moet worden juist op mensen die het meest kwetsbaar zijn, mensen met een handicap, arbeidsongeschikten, mensen met een PAIS-ziekte, dus mensen met long covid. Dat zijn geen vanzelfsprekende keuzes. Een keuze die je ook kan maken, is zeggen: hoe worden mensen eigenlijk ziek? We hebben een enorme industrie in Nederland, die mensen ziek maakt. We hebben een enorme veehouderij met een grote veedichtheid in Nederland, die mensen ziek maakt. Waarom maakt D66 niet de keuze om daar de lasten te leggen en om dat aan te pakken, in plaats van te beknibbelen in de hoeken waar het al moeilijk is?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
De afgelopen twintig jaar hebben we elk jaar meer uitgegeven aan zorg. In 2026 geven we 120 miljard uit aan zorg. In 2030 wordt dat 126 miljard. Alleen maar extra geld gaat niet de oplossing zijn. Ik deel volledig het punt dat u noemt: moeten we niet gaan kijken waarom het nou zo is dat mensen ziek worden? Dat is precies wat ook in de beweging van zorg naar gezondheid zit. Dus ja, laten we zeker kijken wat de industrie bijdraagt aan het ziek maken van mensen en kijken hoe we dat kunnen voorkomen in de toekomst.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ten eerste weten we uit onderzoek dat de zorgkosten vooral worden opgedreven door economische groei. Hoe meer economische groei, hoe meer kosten we voor zorg maken. Zo werkt dat. D66 zou dus misschien iets moeten doen aan economische groei als ze dat volledig willen dempen. Maar in de kern gaat het erom dat je een keuze maakt om te bezuinigen op de meest kwetsbare mensen, in die hoek, in plaats van het te halen bij bedrijven en grote investeerders en de vervuilers aan te pakken.

Dan op het punt van de grote vervuilers aanpakken: dat rijmt niet met wat ik van D66 hoor. In het coalitieakkoord zie ik dat de Omnibusakkoorden, de Omnibuswetgeving van Europa, gewoon worden omarmd, terwijl experts zeggen dat die ervoor gaan zorgen dat de regels die onze gezondheid beschermen, worden versoepeld. Hoe rijmt D66 dat met de ambitie om de zorgkosten te drukken?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik wil in dit debat toch echt focussen op de VWS-begroting.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Dit ís VWS.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
In algemene zin kan ik herhalen wat ik net ook al zei, namelijk dat je heel goed moet gaan kijken hoe het nou

komt dat mensen ziek worden en hoe we dat kunnen voorkomen met elkaar. Dat zit niet … Punt.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Tot slot. Dit is dus precies het probleem van de visie van D66 op zorg. Ze zoeken het beknibbelen op de zorg in hoekjes waar al weinig te beknibbelen valt, maar zien niet dat we heel veel kosten kunnen besparen door natuur en milieu beter te beschermen, door omwonenden van de veehouderij-industrie beter te beschermen. Dan zegt ze: ik verwijs naar een ander debat. Nee, het gaat hier ook over. De minister van VWS gaat daarover. Ik wil dus heel graag nog een serieuze reactie van D66 op de vraag waarom de Omnibusvoorstellen van Europa blindelings, met één zin, worden omarmd en waarom in het coalitieakkoord staat dat de toezichthouders misschien maar minder hard toezicht moeten houden op de grote vervuilers en minder streng moeten zijn, terwijl we weten hoe belangrijk het is om het juist strenger te doen.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik zit gewoon veel minder diep in die grote vervuilers en Omnibus. Ik kan in dit debat alleen aangeven dat ik zie dat ook daar een oorzaak ligt van zorg en dat we daar ook naar moeten kijken. Ik ben in ieder geval nu niet de goede persoon om vragen aan te stellen die specifiek daarover gaan.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik was in aanloop naar dit debat heel benieuwd hoe D66 en de andere coalitiepartijen zouden verantwoorden en uitleggen waarom er zo enorm veel miljarden uit de zorgpot worden gepakt om defensie te financieren, want dat is uiteindelijk wat er gebeurt. Er was geld nodig voor defensie. D66 heeft er samen met de rest van de coalitiepartijen voor gekozen om dat niet te halen bij de mensen die het meest verdienen in Nederland, maar bij de zorg. Dat zijn de feiten. Dan krijgen we een verhaal te horen om dat uit te leggen. Als je daarnaar luistert, hoor je dat er twee lijnen zijn. Maar als je dan goed luistert, komen allebei die lijnen neer op: we bezuinigen en we bezuinigen. Dat is dan de visie. Dan iets over de meest kwetsbaren. Ik heb bijvoorbeeld bezoeken afgelegd aan de gehandicaptenzorg. Ik heb met zorgverleners gesproken, maar ook met mensen die zorg nodig hebben en hun families. Ik heb het dan bijvoorbeeld over een volwassen man met de verstandelijke vermogens van iemand van 2, die niet kan communiceren en niet zelfstandig kan eten. Juist op die groep bezuinigt D66 bijna een half miljard euro structureel. Wat betekent dat nou?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik wil twee punten maken. Als eerste: ik geloof echt niet dat steeds meer geld toevoegen aan zorg, leidt tot betere zorg. Kijk naar de jeugdzorg: in tien jaar tijd is het budget van 3,6 miljard naar meer dan 8 miljard gegaan. Wie staat er nu heel lang op de wachtlijst? Dat zijn de kinderen die deze zorg het allerhardste nodig hebben. Meer geld gaat echt niet de oplossing zijn. Daar geloof ik niet in. Dan het tweede punt. Ik heb dit net in het interruptiedebat met mevrouw Bikker ook aangegeven. Voor de gehandicaptensector geldt dat we heel zorgvuldig moeten bekijken wat zoiets nou betekent voor deze groep; dat geldt trouwens voor alle sectoren, maar zeker voor de gehandicaptensector. Heel veel keuzes zijn ook nog niet helemaal uitgetekend. Dat is waar volgens mij ook de brief vanuit het kabinet iets over zal vertellen deze week. We gaan hier aankomende maandag ook een uitgebreid debat over voeren met elkaar.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Weet u wie er heel goed weten wat die halve miljard die uit de gehandicaptenzorg wordt gehaald, maar ook de miljarden die worden gegraaid uit de ouderenzorg, de ggz en alle andere zorg die Nederlanders nodig hebben, gaan betekenen? Weet u wie dat heel goed weten? De mensen die de zorg geven. Die weten dat heel goed. Die mensen zeggen: dit gaat voor ons betekenen dat de werkdruk stijgt, dat daarmee de personeelstekorten ook stijgen, dat de zorg minder goed wordt en dat mensen keihard in de knel komen. Het zou D66 sieren als zij naar die mensen zou luisteren en dit soort besluiten niet neemt voordat zij zelf ook maar enig idee heeft wat dit betekent voor mensen. Ik wil nog van D66 weten hoe zij uitlegt dat er wel 19 miljard euro gevonden kan worden voor defensie, maar niet voor de gehandicaptenzorg. Er is wel 19 miljard euro voor defensie, maar niet voor de ouderenzorg, niet voor de ggz, niet voor de ziekenhuizen en niet voor de chronische patiënten.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ook ik spreek die mensen in de zorg. Daar begon ik mijn bijdrage ook mee. Die mensen die in de jeugdzorg werken, zijn dezelfde mensen die vanavond hopen dat er geen crisis is. Die mensen vragen: help mij nou om ervoor te zorgen dat ik hier niet in mijn eentje sta, maar dat we met zijn tweeën zijn. Dat kan alleen maar als we de inloop omlaagbrengen. Dat betekent dat we aan knoppen moeten draaien. Dat is waar ik voor ga staan. Dat is echt waar ik voor ga staan de komende jaren. We zien nu namelijk dat deze zaken ten koste gaat van de groep die dit het allerhardste nodig heeft. Als we geen keuzes durven maken, dan leggen we die keuzes, die moreel-ethische dilemma's, neer bij de uitvoerende professionals omdat wij niet, of veel minder, durven te kiezen. Dat is niet wat ik de komende vier jaar ga doen.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik had geloof ik een aantal vragen gesteld over hoe D66 uitlegt waarom er wel miljarden gevonden kunnen worden voor defensie, maar niet voor de zorg. Daar heb ik geen antwoord op gekregen. Misschien wil mevrouw Synhaeve daar wel nog een antwoord op geven, want een heleboel mensen vragen zich dat af. Mijn vraag is dan als volgt. Ik snap natuurlijk dat mevrouw Synhaeve zegt dat meer geld niet de oplossing is, want ze haalt 10 miljard uit de zorg weg. Natuurlijk zegt zij dan: meer geld is niet de oplossing. Maar hoe is minder geld dan de oplossing? Hoe is 10 miljard euro uit de zorg graaien de oplossing voor die dilemma's waar zorgverleners volgens mevrouw Synhaeve elke dag voor staan? Ik zie dat namelijk niet, en zorgverleners zien dat ook niet.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Er zijn heel veel vragen gesteld in een halve minuut. Ik sta even specifiek stil bij het punt dat nu al verschillende keren genoemd is: het budget voor defensie. Dan verwijs ik toch echt naar het debat dat vorige week gevoerd is. Dat ga ik hier echt niet opnieuw voeren.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik vind het eigenlijk wel verfrissend dat een coalitiepartner zegt: de meest kwetsbaren, daarvoor sta ik aan de lat en als die in het geding komen, dan vindt u mij aan uw zijde. Ik heb een groep die best kwetsbaar is en waarvoor andere keuzes gemaakt worden. Afgelopen vrijdag zag ik een minister een reactie daarop geven die ik nogal hardvochtig vond. Het gaat over de gordelroosvaccinatie. Er wordt gezegd dat de 60-jarigen de toekomstige ouderen zijn en er wordt een keuze gemaakt om hen eerst te gaan vaccineren. Maar we weten dat juist de ouderen, de meest kwetsbare groep, die vaccinatie het hardst nodig hebben. Hoe kijkt D66 daar dan tegen aan?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Allereerst dank voor de complimenten over een verfrissende bijdrage. Ik hoop dat ik dat vier jaar lang vast kan houden. Nu een iets minder verfrissend antwoord. Ik ga voor het antwoord op deze vraag toch echt naar mijn collega Marc Vervuurt kijken, die hier straks ook bij stil zal staan. Ik kijk even schuin langs u heen met het verzoek of hij daar onmiddellijk op wil reageren in de eerste termijn.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Dan hoop ik dat ook die helft van D66 voor de kwetsbaarsten in onze samenleving is, want dat is wel een van mijn zorgen. Ik wil graag nog een ander punt maken. Ik denk dat er zeker binnen de zorg andere keuzes te maken zijn. Volgens mij hebben meerderen dat gezegd. Er zijn heel veel mensen die werken áán de zorg in plaats van ín de zorg, waar volgens mij het geld naartoe zou moeten. Maar als wij toe willen gaan naar zorgzame buurten, naar mensen die naar elkaar omkijken, dan is het toch heel vaak zo dat eerst de kost voor de baat uit moet gaan. Hoe kijkt D66 daartegen aan als daar nu al op wordt bezuinigd zonder dat die zorgzame buurten er zijn?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Allereerst zijn we één team D66. We zijn ook één TeamNL, dus dat trekken we gewoon door. We hebben alle vertrouwen dat dat ook aan die kant dadelijk goed gaat. De kosten gaan voor de baat uit; dat was het laatste punt dat u maakte. Dat ben ik met u eens. Tezelfdertijd vertrekken we natuurlijk niet van nul. Dat blijkt ook uit mijn eigen voorbeeld dat ik net gaf. Maar ik zie ook dat je moet gaan investeren. Dat is ook de reden waarom we gezegd hebben dat we daar 50 miljoen apart voor gaan vrijmaken, juist om in die sterke wijken te investeren. Dat staat nog los van het extra geld, volgens mij 135 miljoen, dat we besteden aan het vergroten van de leefbaarheid in wijken.

De **voorzitter**:
Afrondend.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Dan is het wel zorgelijk dat bijvoorbeeld de envelop voor ouderen geschrapt is. Daar zat nog het nodige in. Die middelen waren juist voor de ouderenzorg, de gezamenlijke seniorenwoningen die gebouwd moeten worden en de ontmoetingsruimten. Aan de ene kant wordt er weggehaald en schijnbaar aan de andere kant weer teruggebracht. Ik maak me even zorgen dat D66 wel het ene vertelt maar niet het hele plaatje laat zien.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Zoals een aantal van u weten, heb ik deze portefeuille net een week. Ik heb een poging gedaan om me goed in te lezen, maar ik heb de afgelopen jaren wel veel mogen doen, ook op dit terrein. De envelop ouderenzorg was vooral bedoeld om de oude verpleeghuizen terug te brengen. Wij hebben gezegd dat wij daar niet in geloven. Wij geloven veel meer in de zorgzame buurten en hebben daar ook geld voor gereserveerd. Dit is een onderwerp waarbij we volgens mij hetzelfde doel dienen, net als … Dat zal vast voor meer onderwerpen gelden. Laten we er samen voor zorgen dat dat inderdaad tot stand komt.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik hoor mevrouw Synhaeve eigenlijk lachend zeggen: we zijn één TeamNL. Een collega zei dat volgens mij ook al in haar inbreng. Ik geloof niet dat dat door iedereen zo wordt ervaren de afgelopen weken. Sinds het uitkomen van het coalitieakkoord regent het brandbrieven van organisaties en mailtjes van mensen. Die zullen ongetwijfeld iedereen hier in de zaal bereiken. Dat zijn vaak brandbrieven van organisaties die voor de meest kwetsbaren staan, waar ik u vanavond al vaak over heb gehoord. Het zijn mailtjes van mensen die behoren tot de meest kwetsbaren. Ik zou toch het volgende willen vragen. D66 zegt dat het doel is om de meest kwetsbare mensen te beschermen. Ik som even een aantal maatregelen op: het eigen risico omhoog naar €520, een eigen bijdrage in de wijkverpleging, het schrappen van de tegemoetkoming voor chronisch zieken, het verdwijnen van de envelop ouderenzorg en de bezuinigingen op de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. Kunt u mij per maatregel uitleggen hoe die bijdraagt aan de meest kwetsbaren in deze samenleving?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
U noemt precies de keuzes die we maken om de zorg te hervormen, juist zodat er ruimte ontstaat voor mensen met meer complexe zorgvragen. Zoals ik al eerder aangaf, worden die keuzes nu uitgewerkt door het kabinet. Ik zal er één uitlichten. U zult het met collega Vervuurt vast nog hebben over het eigen risico. Op het moment dat je dat niet doet en de keuze maakt om het eigen risico te halveren, dan weten we dat de zorgpremie enorm stijgt. Dat raakt ons allemaal. Als we de keuze maken om het eigen risico iets te laten stijgen maar daar wel bij zeggen "u bent maximaal €150 kwijt per keer", dan geloof ik dat heel veel mensen die nu de zorg mijden, wél gebruik zullen maken van de zorg.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Nogmaals, mijn vraag was veel breder dan alleen het eigen risico. Mevrouw Synhaeve heeft het erover dat het iets stijgt. U en ik kunnen misschien €520 betalen, mocht dat

nodig zijn, maar er zijn heel veel mensen die dat niet kunnen betalen. Dat zijn precies dezelfde mensen die ook worden getroffen door alle andere maatregelen die ik net opsomde. Dus nogmaals: als u, mevrouw Synhaeve, de meest kwetsbare mensen wilt beschermen, hoe doet u dat dan met deze maatregelen?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Bij het eerste deel van de vraag ga ik verwijzen naar het antwoord dat ik net heb gegeven. Dat zie ik ook bij de andere keuzes die we maken. Ik hoor ook de zorgen van organisaties uit het veld over de eigen bijdrage in de wijkverpleging. Ik wil ook niet dat dat ertoe leidt dat mensen die die zorg wel degelijk nodig hebben, daar niet meer of minder snel gebruik van gaan maken. Daarom is het aan het kabinet om te kijken: wat wordt de hoogte, gaat het vanaf de eerste keer in en zit er een maximum aan? Dat doen we juist om te borgen dat dit er niet toe leidt dat de mensen die die zorg nodig hebben, daar geen gebruik meer van gaan maken.

De **voorzitter**:
Afrondend.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Voor mij is het antwoord dat D66 ze niet beschermt. We kregen hier van de week een petitie van verpleegkundigen en verzorgenden. Er zijn meer dan 30.000 handtekeningen verzameld tegen de invoering van de eigen bijdrage. Ik vond op de website een hele mooie quote. Ik zal die zo ook nog aanhalen in mijn eigen inbreng. Een casemanager dementie zei het volgende: "Bij een eigen bijdrage zullen mensen zorg uitstellen of weigeren. Niet uit onwil, maar omdat zij de noodzaak niet ervaren of kosten willen vermijden. In de praktijk betekent dit dat mensen later in beeld komen, problemen escaleren en crisisopnames of versnelde verpleeghuisopnames vaker voorkomen." Dus nogmaals: hoe beschermt u de meest kwetsbaren, die hierop aangewezen zijn?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Nogmaals, ik deel die zorgen. Maar ik zal een ander citaat van een wijkverpleegkundige voorlezen: "Vaak hebben mensen eerst meer hulp nodig omdat je moet laten zien hoe het werkt, bijvoorbeeld met steunkousen of medicijnen. Maar daarna kunnen ze het deels zelf, al dan niet met hulpmiddelen. Zo'n eigen bijdrage kan dan helpen om ervoor te zorgen dat we straks überhaupt voldoende verpleegkundigen hebben." De vraag naar zorg zal in de komende jaren enorm gaan toenemen en we weten dat er een beperking zit aan het aantal mensen dat in de zorg kan werken. Het is weinig waarschijnlijk dat in de toekomst een op de vier Nederlanders in de zorg zal werken. We moeten dus durven kijken naar de vraag: hoe zorgen we ervoor dat de wijkverpleegkundige bij diegene is die de zorg op dat moment het hardst nodig heeft?

De **voorzitter**:
Ik zou de leden erop willen wijzen dat we het debat vooral voeren met onze eigen bijdragen en niet met citaten van de een tegen de ander. Dat houdt het debat ook een beetje scherp, want u staat hier zelf op eigen titel.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ik denk niet dat het veel zin heeft om in te gaan op de specifieke bezuinigingen op de meest kwetsbaren, want volgens mij is de Kamer het van links tot rechts met elkaar eens dat dit hele slechte plannen zijn en dat je het geld van de bezuinigingen niet in die hoek moet halen. Maar ik wil wel even verdiepen en weer terug naar wat die preventie betekent voor mijn collega. Ik begrijp dat ze nieuw is op dit dossier, maar het is voor mijn partij heel fundamenteel dat we het met elkaar eens zijn over wat die preventie betekent. De industrie zorgt voor 7 miljard aan gezondheidskosten en de vee-industrie voor minstens 9 miljard. Dat zijn schattingen die aan de onderkant zitten. Is mijn collega het dan met mij eens dat als we kijken naar preventie, we ook zeker die kant op moeten kijken? Dan doel ik op veel meer ingrijpen in vervuilende, ziekmakende stoffen vanuit de industrie, veehouderij en landbouw.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik ben het volmondig met u eens dat we dan ook heel goed moeten kijken naar wat de rol van industrie is op ervaren gezondheid, maar ook op ziekte.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Dat is fijn. Het PBL heeft al wat cijfers over de kosten van de veehouderij en de industrie. Ik heb daar een aantal cijfers van genoemd. Ik zou tegen D66 willen zeggen: neem dat nou mee als je ergens bezuinigingen en geld zoekt en de zorgkosten wilt drukken.

Dan heb ik nog een vraag. Is D66 het met ons eens dat de minister van Volksgezondheid ook daarin een verantwoordelijkheid draagt? Vindt D66 dat de minister dus niet moet achteroverleunen en wachten totdat de minister van Economische Zaken of de minister van IenW een keer de industrie aanpakt, of tot de minister van Landbouw de uitstoot in de landbouw aanpakt? Vindt D66 dat de minister van Volksgezondheid ook hier een eigen verantwoordelijkheid in moet nemen?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ja, dat ben ik met u eens en ik zie daar een parallel. De vele jongeren die ik de afgelopen tijd heb gesproken, zeggen: als het gaat over jeugd, gaat het alleen maar over jeugdzorg, terwijl ik me zorgen maak over woningen en het onderwijs dat ik wel of niet kan krijgen. Ik verwacht van deze minister dat die het er ook met collega-bewindspersonen over heeft. Dat geldt net zo goed als het gaat over gezondheid en volksgezondheid.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ja, tot slot. Dat is heel mooi, want op basis daarvan kunnen we verder. Ik zoek het graag in die hoek, wat betreft het drukken op de zorgkosten. Ik heb dit soort debatten heel vaak gehad. Dan zegt de minister van VWS "ja, ik praat natuurlijk wel met mijn collega's". In de praktijk zien we dat als het gaat om de bescherming van omwonenden tegen landbouwgif en veehouderijen, de minister van Landbouw daar uiteindelijk een eindzegje in heeft. We zien dat als het

gaat om de industrie, toch IenW en de economie aan zet zijn. De Kamer heeft vaker gezegd dat de minister van Volksgezondheid in dit soort gevallen, ook bij het voorkomen van pandemieën, veel meer zelf de lead moet nemen. De gezondheid staat daar namelijk centraal. Zou D66 samen met ons een oproep willen doen aan de minister van VWS om daar ook echt een eigen verantwoordelijkheid in te pakken en zelf met initiatieven te komen?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Het kabinet gaat over zijn eigen afvaardiging. Op het moment dat wij onderwerpen zoals gezondheid en jeugd bespreken, maar ook als het gaat om mensen met een beperking of een handicap, hebben we daar juist ook allerlei andere ministeries voor nodig. Dus ik ga ervan uit dat het kabinet daar ook zelf de verbindingen legt en dat ook aan ons terugkoppelt. Wie zij dan precies afvaardigen, is toch echt aan hen.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):
Mevrouw Synhaeve had het over de wachtlijsten in de ggz. Ze zei dat heel veel mensen hulp zoeken, terwijl het eigenlijk geen zorgvragen maar samenlevingsvragen betreft. Vergelijk dat met de plannen van het kabinet. Die plannen zorgen voor een stapeling van zorgkosten en meer mensen komen in de armoede terecht. Als mensen arbeidsongeschikt zijn en hun uitkering omlaaggaat, dan zorgt dat voor veel meer financiële stress bij gezinnen. Mensen zijn misschien bang dat ze hun huisvestingskosten niet meer kunnen betalen. Erkent mevrouw Synhaeve dan dat dit alleen maar gaat zorgen voor meer mensen die hulp nodig hebben, voor meer stress en een groter beroep op de ggz?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Van de vragen die nu al in de ggz landen, weten we dat die voor een heel groot deel eigenlijk niet in de ggz thuishoren. Laat ik één voorbeeld eruit lichten: we weten nu uit die eerste pilotfase dat op het moment dat een huisarts doorverwijst naar de ggz en er eerst een verkennend gesprek tussen sociale teams en ggz-aanbieders plaatsvindt, bij de helft van de doorverwijzingen blijkt dat een doorverwijzing naar de ggz niet passend is maar dat er juist sprake is van armoedeproblematiek, schuldenproblematiek en eenzaamheid. Dat kan dus veel beter op een andere plek worden opgevangen. Dat onderschrijf ik. We moeten er natuurlijk voor waken dat het complete pakket aan maatregelen niet leidt tot meer armoede en meer stress. Ik geloof dat we daar de kaders voor neerzetten.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):
Wat het eerste deel van het antwoord betreft: dat weet ik natuurlijk, maar dat was niet mijn punt. Mijn punt betreft het laatste deel. En dat weet mevrouw Synhaeve ook. We weten namelijk dat de plannen van het kabinet zorgen voor meer armoede. Dat blijkt gewoon uit de onafhankelijke berekening van het CPB: de plannen zorgen voor meer armoede en een stapeling van zorgkosten en brengen gezinnen in de stress. We krijgen allemaal de mails van ouders met bijvoorbeeld een kind met een beperking, maar ook van mensen die aangeven dat ze enorm veel financiële zorgen hebben. Mijn vraag is dus: erkent mevrouw Synhaeve dat de huidige plannen er gewoon voor gaan zorgen dat er meer beroep wordt gedaan op de mentale hulp en de ggz?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
We weten ook dat er vorige week een motie is aangenomen die zegt dat als je nu die plannen verder gaat uitwerken, het wel moet leiden tot minder armoede. We hebben ook een minister-president die dat bekrachtigd heeft. Als het niet leidt tot minder armoede, moeten we ook kijken naar de keuzes die gemaakt worden.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik hoor jullie zorgen en die deel ik. Dat is de bril waardoor ik wil kijken naar de uitwerking die er dan ligt.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):
Ja, maar dan is de logische vervolgvraag: is D66 dan bereid om af te stappen van het strakke financiële kader? Dat financiële kader zegt namelijk wel degelijk dat er keiharde bezuinigingen komen op sociale zekerheid en op de zorg. Dat staat in dat kader. Als wordt erkend dat het niet goed is dat er meer gezinnen in armoede komen, de instroom in de zorg hoger wordt en er misschien aan zorgmijding wordt gedaan, is D66 dan bereid om af te stappen van dat financiële kader? Dat kader leidt namelijk tot veel meer mensen in de zorg, terwijl dat juist niet de bedoeling is.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Het financiële kader stelt juist dat we de komende jaren meer gaan uitgeven aan zorg. Dat is waarvoor ik sta. Het zal geen ongebreidelde groei zijn, ook omdat we dat niet waar kunnen maken en ook nu al niet waarmaken.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Het is helaas niet zo dat als er een motie wordt aangenomen om armoede te verminderen, dat dan ook direct gebeurt. Ik denk dat daar wel wat meer voor nodig is. Er zijn hier meer moties aangenomen die wel wat betere uitvoering behoeven. Eentje daarvan gaat over budgetplafonds en daar wil ik het nu over hebben.

De **voorzitter**:
Wat is uw vraag?

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik heb vorige week of een paar dagen geleden — ik weet het niet meer — een uitzending van Radar gezien, waar mevrouw Synhaeve ook in zat. Die ging over de wachtlijsten in de ggz, waar het nu dus ook over gaat. Het ging erover dat die niet korter, maar langer worden. Daarover werd de volgende vraag gesteld. Er is een zorgplicht, een recht op zorg, dus dan kun je toch niet zeggen dat je moet wachten tot volgend jaar omdat het budgetplafond is bereikt? Mevrouw Synhaeve zei: nee, absoluut niet. Ze zei dat in de zin van: die budgetplafonds zitten dat in de weg. Ik werd er heel hoopvol van. Is mevrouw Synhaeve dan nu bereid om

samen met ons op te trekken en de motie uit te voeren die is aangenomen om de budgetplafonds niet alleen uit de ggz, maar bijvoorbeeld ook uit nota bene de palliatieve zorg te halen?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Die Radaruitzending ging inderdaad over het recht op zorg. Volgens mij zitten wij allemaal in deze Kamer om ervoor te zorgen dat we dat voor elkaar krijgen. De conclusie is dat ons dat nu niet lukt voor de mensen die het het hardst nodig hebben. Ik heb ook beschreven dat er een aantal knoppen zijn waaraan je kan draaien. Eén knop is het veel meer inzetten op het bemiddelen en dat ook veel proactiever doen. De andere knop is ervoor zorgen dat je gaat kijken naar al die eindeloze exclusiecriteria, want het gaat juist om kosten van de groep die de zorg het hardst nodig heeft. Er is niet expliciet stilgestaan bij de vraag of er budgetplafonds zijn en hoe D66 daar nou precies tegen aankijkt.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Er werd gevraagd: als je zorg nodig hebt, dan kun je toch niet zeggen dat je moet wachten tot volgend jaar omdat nu het plafond bereikt is? Dat ging natuurlijk specifiek over de budgetplafonds. Mevrouw Synhaeve was het met de presentator eens dat je inderdaad niet kan zeggen dat het plafond bereikt is en je dus nog maar een paar maanden en soms bijna een heel jaar moet wachten. In de palliatieve zorg zijn die budgetplafonds er ook. Meermaals heeft de Tweede Kamer gezegd dat we daarvanaf moeten. Er zijn wachtlijsten, dus dan ga je die wachtlijsten toch niet kunstmatig lang houden met dit soort perverse prikkels van zorgverzekeraars? Ik had gehoopt dat ze ons daarin zou steunen. Ik hoop dat mevrouw Synhaeve dat nu gaat zeggen.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Excuses, nu begrijp ik de eerste vraag ook beter. Wat ik heb aangegeven en waar ik voor sta, is dat een budgetplafond natuurlijk niet de reden mag zijn dat je zegt: nu moet je nog een jaar wachten, want dan is het weer januari. Dat is juist de reden waarom ik vind dat de zorgverzekeraar veel actiever moet gaan bemiddelen. Die moet ook zelf de telefoon pakken en zeggen: "U staat nu al bijna veertien weken op de wachtlijst. Bij deze aanbieder gaat het nog een tijdje duren, maar op plek A, B of C is wel veel sneller plek." In dat kader vind ik dus dat we veel actiever moeten sturen. Het budgetplafond mag dan geen reden zijn om de zorg niet meer te krijgen.

De **voorzitter**:
Afrondend.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dat is natuurlijk wel een reden. Daarom vraag ik het. Daarom vragen we er al anderhalf à twee jaar om. We horen namelijk van zorgverleners en zorginstellingen dat zij dan geen mensen meer kunnen opnemen. In theorie wordt er dan bemiddeld en wordt er niet tegen mensen gezegd dat er geen plek is, maar in de praktijk gebeurt dat wel. Dat zeggen zorgverleners en zorgorganisaties. Het helpt mensen die zorg nodig hebben dus niet om te zeggen: er is wel een plek, maar het budgetplafond is bereikt. Dat gebeurt in de praktijk dus wel. In de wetenschap dat dat wel gebeurt, is mevrouw Synhaeve bereid om te zeggen: dat mag niet, dus die budgetplafonds doen we gewoon niet? Of laten we dan zeggen: in ieder geval niet zolang er wachtlijsten zijn.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik geloof niet dat dat de oplossing zal zijn. Het is natuurlijk aan de zorgverzekeraars om te zorgen dat er een dekkend aanbod is van zorg. Dat gebeurt nu onvoldoende, zonder twijfel. Anders zou je die wachtlijsten namelijk niet hebben en zou je niet al in april je budgetplafond bereikt kunnen hebben. Ik geloof alleen niet dat de oplossing zit in het weghalen van het budgetplafond; volgens mij zit de oplossing veel meer in zoeken naar waar dan nog wel ruimte is. Hoe kunnen we zorgen dat a zorgverzekeraar beter contracteren, zodat we een dekkend aanbod hebben, en b dat we de mensen op die wachtlijst ook veel beter begeleiden naar de plek waar op dat moment wel ruimte is? Ik geloof dat die duizenden mensen op de wachtlijst daar veel meer bij gebaat zijn dan wanneer we nu zeggen: we stoppen met dat budgetplafond.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Onnavolgbaar! Hier ontbreekt toch elke logica? Waarom is het afschaffen van die budgetplafonds geen oplossing? Dan kan er meer zorg worden ingekocht. Dat is toch volstrekt logisch? Licht eens toe.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
We zien nu volgens mij in de zorg, bijvoorbeeld als je kijkt naar de ggz, dat veel van de zorg die geboden wordt lichte vormen van zorg betreft. We zien ook dat veel zorgprofessionals in de ggz juist daar gaan werken, want dat is iets minder zware problematiek en het is veel duidelijker afgebakend, van negen tot vijf. Ik denk dat dat ten koste gaat van het beschikbare aanbod voor de complexere zorgvragen. Ik geloof dus dat op het moment dat we gewoon scherper kijken wie welke zorg nodig heeft, we daarmee ook ruimte en menskracht creëren om beschikbaar te zijn voor mensen met juist heel complexe zorgvragen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Dat is wel interessant. Er is wel degelijk schaarste in de zorg. Dat weten we natuurlijk allemaal. Daarbij kan extra geld natuurlijk helpen. Mevrouw Dobbe had net ook een volkomen terechte vraag. Waarom krijgen we daar geen antwoord op van D66? Waarom heeft D66 wel onmiddellijk 19 miljard paraat voor defensie en is schraalhans keukenmeester als het om de zorg gaat en wordt er overal op beknibbeld? Waarom?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Nogmaals, ik ga hier niet het debat van vorige week overnieuw doen. Wij denken dat een veilig Europa, een veilig Nederland een randvoorwaarde is om goede zorg te kunnen leveren.

De **voorzitter**:
Tot slot.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
D66 schat die dreiging dus enorm hoog in. Wat ons betreft is dat een fabeltje. Maar dan nogmaals: er gaat dus 19 miljard naar Defensie en dat kan óók niet! Dat hoor ik mevrouw Synhaeve de hele tijd zeggen: extra geld in de zorg heeft geen zin. Die 19 miljard kunnen ze bij Defensie niet eens opmaken. Het werd eind vorig jaar maar weggegeven aan Oekraïne. Waarom is meer geld bij Defensie dan wel de oplossing en niet meer geld bij de zorg, is dan mijn eindvraag. Dat is toch volstrekt onlogisch allemaal?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Nu ga ik echt in herhaling vallen. Dit zijn vragen die ik al beantwoord heb.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Ik hoor mevrouw Synhaeve zeggen dat zij staat voor de meest kwetsbare mensen en dat zij daarvoor haar best zal doen. Wie zijn dat? Wie zijn volgens haar de meest kwetsbare mensen?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Dat is bijvoorbeeld de jongere die nu in de gesloten jeugdzorg zit, die daar getraumatiseerder uit komt dan zoals hij erin is gegaan. We weten al twintig jaar lang dat dit gebeurt en toch doen we het nog steeds. Dat is de jongere waarvoor ik hier wil staan.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Oké, dat is in ieder geval een categorie. Ik hoor mevrouw Synhaeve niet positief reageren op de gordelroosvaccinaties voor ouderen en ook niet op de vraag over nota bene palliatieve zorg. We weten allemaal dat die palliatieve zorg buitengewoon kwetsbaar is, omdat het daarbij vaak om mensen in hun laatste levensfase gaat. Die hoor ik haar niet noemen. Ik hoor haar nu ook niet de mensen noemen die echt op zoek zijn naar een plek om er te kunnen gaan wonen als het thuis niet meer gaat; misschien gaat ze die nu noemen. Vallen die onder die groep van kwetsbare mensen?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ja, absoluut. Die vallen daaronder. Over de vraag over gordelroosvaccinaties heb ik volgens mij gezegd dat die dadelijk nog wordt beantwoord.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Ik zag dat ze die doorschoof naar haar collega. Om in te gaan op de groep die op zoek is naar een plek om er te gaan wonen omdat het thuis niet gaat: waarom wordt die ouderenenvelop dan geschrapt? Ik hoorde mevrouw Synhaeve net zeggen dat die voor verpleeghuizen is. Dat is nou precies net niet het geval. Dit gaat juist over ouderen die ergens wonen waar het niet meer gaat en die kleiner willen gaan wonen in gezamenlijk verband. Daar zijn onrendabele toppen en daar moet in geïnvesteerd worden, bijvoorbeeld door woningcorporaties. Daar zijn extra zorg en gemeenschappelijke ruimte nodig. Is dat dan de groep die zij bedoelt met "de meest kwetsbaren"? We gaan in Nederland inmiddels immers richting de 2 miljoen 80-plussers. Dat zijn mensen die echt op zoek zijn naar zo'n plek. Gaat ze daarvoor staan en wil ze dit dan uiteindelijk terug gaan draaien?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Dat is waar we voor staan. Dat is ook wat in het coalitieakkoord staat. We willen dat mensen, als ze dat zelf ook willen, zo lang mogelijk op een fijne plek in de buurt kunnen wonen. We zien ook dat de woonvormen daar nog onvoldoende op voorbereid zijn en dat dat deels ook in die onrendabele toppen zit. Daar vindt u mij de komende jaren dus aan uw zijde.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Nou, dan voel ik een amendementje aankomen, want dat betekent dat datgene wat in de doorrekening van het coalitieakkoord staat niet kan, want met 40 miljoen red je dat niet.

De **voorzitter**:
Mevrouw Keijzer, u neemt een vierde interruptie; dat doen we eigenlijk niet. U vervolgt uw termijn, mevrouw Synhaeve.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik vermoed zomaar dat ik eigenlijk alles al gezegd heb, voorzitter.

De **voorzitter**:
Ik kan me daar iets bij voorstellen.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Veel dank.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Het woord is aan de heer Vervuurt, tevens namens D66 in de eerste termijn.

De heer **Vervuurt** (D66):
Dank u wel, voorzitter. Een tijd geleden zaten in de wijk Groenveld in mijn eigen gemeente, Venlo, zo'n 10.000 patiënten een jaar zonder vaste huisarts. Huisartsentekorten komen steeds vaker voor; 60% van de praktijken in Nederland had in 2024 een patiëntenstop. Dit betekent dat honderdduizenden mensen op zoek zijn naar een nieuwe of andere huisarts. Dat brengt allerhande problemen met zich mee. Een huisarts kent de patiënt die tegenover deze arts zit. Een huisarts kent je voorgeschiedenis, weet wat er speelt in je leven en kan je helpen of verder helpen bij alle gezondheidsproblemen die je hebt of krijgt.

Een ander voorbeeld. Ik heb een chronische ziekte, coeliakie. Als ik dingen eet of drink waar gluten in zitten, gaat mijn dunne darm kapot. Deze ziekte is prima te behandelen met een levenslang glutenvrij dieet. Jaarlijks ga ik op controle bij de maag-darm-leverarts. Ik laat bloed prikken en er worden testen gedaan. De mdl-arts belt mij op, zegt dat alles er goed uitziet en wij gaan weer verder met ons leven. Een jaar later herhalen we dit hele riedeltje. Door dit soort zorg anders in te richten, bijvoorbeeld digitaal, kan mijn

arts meer tijd besteden aan patiënten die zijn hulp harder nodig hebben.

Voorzitter. Waar Nederland terecht trots is op haar zorgsysteem, is de waarheid dat dit zorgsysteem onder hoge druk staat. Het huisartsentekort in mijn gemeente of mijn persoonlijke ervaringen in het ziekenhuis zijn maar twee voorbeelden. Wachttijden in de zorg lopen op. Druk op medewerkers stijgt, waardoor ze uitvallen. Cruciale medicatie is onvoldoende beschikbaar. Dit alles betekent dat mensen die zorg nodig hebben, deze niet krijgen. We moeten de zorg dus anders organiseren. Zoals mijn collega Synhaeve al zei, moet de zorg zich wat ons betreft richten op mensen die deze het hardst nodig hebben.

Een van de grote belemmeringen op dit vlak is de groeiende zorgvraag. Steeds meer mensen hebben een ondersteuningsvraag die we nu invullen met professionele zorg. Dit is niet houdbaar. Los van de vraag of we het kunnen of willen betalen, hebben we simpelweg de mensen niet. We zullen dingen dus anders moeten gaan doen, niet alleen in de langdurige zorg, maar ook in de geneeskundige zorg. Neem een patiënt met artrose. Iedere patiënt een kunstknie of -heup geven legt veel druk op het zorgsysteem. Er moet een operatiekamer vrij zijn, orthopeden en verpleegkundigen moeten ingeroosterd worden en er is de noodzaak tot nazorg en fysiotherapie et cetera. Maar veel patiënten kunnen net zo goed of zelfs beter geholpen worden met medicijnen, fysiotherapie en leefstijlinterventies. Het aanpassen van behandelingen aan de noden en wensen van patiënten is beter voor de patiënt en voor het systeem. Het is goedkoper en het houdt een operatiekamer en operatieteam vrij voor een patiënt die het harder nodig heeft.

Betere toegang tot zorg voor iedereen betekent ook dat we het eigen risico weer geleidelijk gaan verhogen. Het eigen risico is daarbij een prikkel die doet nadenken over hoe gebruik te maken van zorg.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Ik hoorde D66 net allemaal behandelvoorstellen doen voor mensen met een nieuwe heup of een nieuwe knie, terwijl D66 daar helemaal niet over gaat. Daar gaan de behandelaars en de orthopeden over. Die hebben daar een godsvermogen aan uitgegeven — u gaat daarop bezuinigen; daar komen we later nog op terug — en nu zegt D66 dat we dat anders gaan doen? De politiek bepaalt dus blijkbaar wat de beste behandelingen zijn?

De heer **Vervuurt** (D66):
Dat is niet het punt dat ik wil maken. Het punt dat ik wil maken is dat we het op deze manier, zoals we het nu doen, niet gaan redden. Dat is vanwege een gebrek aan geld, maar ook vanwege een gebrek aan mensen die de zorg moeten leveren. We moeten er dus voor gaan zorgen dat we bij mensen die hulp nodig hebben — ik gaf net het voorbeeld van die artrosepatiënt — eerder kunnen ingrijpen met bijvoorbeeld leefstijlinterventies en met hulp in de buurt, zoals mevrouw Synhaeve ook al omschreef. Op die manier kunnen we ervoor zorgen dat het niet zover komt dat die patiënt een nieuwe heup of nieuwe knie nodig heeft. Dan kunnen we die patiënten beter helpen.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Op het moment dat iemand zich bij de huisarts meldt met artrose is leefstijlpreventie al te laat. Dat ten eerste. En als er wordt gezegd dat er een nieuwe heup nodig is, zal een patiënt niet zeggen: dat lijkt me niet de bedoeling, want D66 vindt dat u mij medicijnen en nog meer leefstijlpreventie moet geven omdat we te weinig personeel hebben. Dat is het verhaal dat u hier staat te verkondigen. Het is niet te bevatten dat dat hier in de Kamer wordt gezegd.

De heer **Vervuurt** (D66):
Nee, dat is absoluut niet wat ik heb gezegd. Ik heb gezegd dat we moeten inzetten op het terugbrengen van patiënten die zeer hoogspecialistische zorg nodig hebben. Dat kunnen we doen door eerder in hun ziektetraject in te grijpen. Voorkomen is beter dan genezen: dat is eigenlijk het verhaal dat ik houd.

De **voorzitter**:
Tot slot.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
"Voorkomen is beter dan genezen." Dat brengt me op een punt dat ook in het coalitieakkoord staat. Er wordt mega op gemikt en gegokt dat preventie de oplossing is. Maar u kunt het toch niet met uzelf eens zijn als u zegt dat leefstijlpreventie effect gaat hebben bij nieuwe heupen en overgewicht — noem het allemaal maar op; ik ben geen arts — want dat duurt jaren. U rekent zich volgens mij rijk door in te zetten op leefstijlpreventie, op "preventie, preventie!", om het verhaal van de bezuinigingen maar te kunnen verklaren. Kunt u toelichten hoe die preventie om nu te bezuinigen dan werkt, terwijl we de effecten misschien pas over 20 tot 30 jaar zien?

De **voorzitter**:
We spreken via de voorzitter, meneer Claassen.

De heer **Vervuurt** (D66):
Wij zetten hier de lijnen uit voor de toekomst. Wij zien dat de druk op de wachtlijsten, waar ik het al over had, enorm is. Dat betekent dat de patiënten die de zorg het hardst nodig hebben, die zorg niet krijgen. Aan de ene kant moeten we ervoor zorgen dat dat nu gebeurt. Dat zijn patiënten die hier, nu, vandaag leven; die moeten we helpen. We moeten er ook voor zorgen dat in onder andere de medische zorg die mensen voor wie dat noodzakelijk is, die zorg ook krijgen. Aan de andere kant hebben wij ook de verantwoordelijkheid als politiek om de keuzes te maken die de zorg ook op de langere termijn houdbaar houden. Die keuzes maken wij op dit moment niet. De keuzes die in dit coalitieakkoord staan, zijn een eerste aanzet. Dat is de denklijn die wij hier neerleggen, omdat wij voelen dat daar de oplossing in zit. Ik ga graag met u het debat aan over hoe u denkt dat we dat beter kunnen doen. Ik luister daarin ook graag naar uw voorstellen, maar dit is het voorstel dat wij hier neerleggen.

De **voorzitter**:
Ik doe geen voorstellen. De heer Claassen doet voorstellen.

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

Gaat D66 daarom het eigen risico verhogen, omdat dat een prikkel is die aanzet tot nadenken over zorg? Ik zou D66 willen vragen hoe ze dan denken over mensen die ieder jaar hun eigen risico kwijt zijn. Zij hebben geen keuze. Zij zijn gewoon chronisch ziek. Zij zijn dat bedrag ieder jaar kwijt en zien hun zorgkosten dus verder oplopen. Dit is voor hen helemaal geen keuze. Zij hebben dit nodig. Dit zijn ook de meest kwetsbare mensen. Hoe ziet D66 dat?

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik verwijs terug naar wat collega Synhaeve en ik net ook al zeiden: wij vinden dat we juist voor de mensen die dat het hardst nodig hebben, juist voor de kwetsbare mensen, die zorg moeten leveren. We doen daarom twee dingen. Aan de ene kant gaan we ervoor zorgen dat het eigen risico getrancheerd wordt. We gaan het in blokjes opdelen, zodat je per behandeling, bezoek aan de huisarts of het afhalen van medicatie maximaal een bedrag van €150 kwijt bent. Aan de andere kant hebben wij een envelop met daarin 350 miljoen structureel. Die hebben wij gereserveerd. Dat is een tegemoetkoming voor mensen met een chronische ziekte, voor mensen met een beperking. Op die manier gaan wij er ook voor zorgen dat de zorg voor deze patiënten toegankelijk en betaalbaar blijft.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):
Mensen die chronisch ziek zijn en elk jaar op 1 januari hun eigen risico kwijt zijn, hebben helemaal niets aan dat opknippen in blokjes van €150. Zij zijn dit gewoon elk jaar kwijt. Zij hebben hier helemaal niets aan. Ik hoor die 350 miljoen als antwoord op ongeveer alles. We hoorden dat net de hele tijd voorbijkomen. Ik ben heel benieuwd hoe vaak die 350 miljoen wordt ingezet. Die is namelijk al vijftien keer in dit huis uitgegeven. Als ik D66 was, zou ik me niet rijk rekenen met die 350 miljoen, want die wordt overal voor ingezet. Voorzitter, meneer Vervuurt weet net zo goed als wij allemaal dat het bedrag dat wordt bezuinigd, het bedrag dat deze mensen extra gaan betalen, vele malen hoger is dan deze compensatie, die nu al heel vaak is uitgegeven.

De heer **Vervuurt** (D66):
Die mening deel ik niet met mevrouw Westerveld. Ik ben het wel met u, via de voorzitter, eens dat we ervoor moeten zorgen dat de zorg voor deze mensen in stand blijft en dat de kwaliteit van de zorg ook bewaakt blijft. Ik denk dat we elkaar daarin kunnen vinden. Het hele verhaal is denk ik als volgt. We hebben die pot met geld. De vraag is hoe het kabinet de plannen gaat uitwerken om ervoor te zorgen dat dat geld ook terechtkomt bij de mensen die dat nodig hebben. Ik kijk daarvoor ook naar het kabinet. Op het moment dat die plannen hier liggen, ga ik graag samen met u kijken of dat geld de mensen bereikt die het moet bereiken, of het genoeg geld is of niet en hoe we dat goed doen. Dat is de uitdaging die ik voor mijzelf zie. Ik ga graag met u die uitdaging aan.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):
Het probleem is dat in het coalitieakkoord plannen zijn opgeschreven waar een financiële prijskaart aan hangt die aantoonbaar het hardst drukt op mensen die in de meest kwetsbare positie zitten. Wij noemden net al de voorbeelden. Dat zijn bijvoorbeeld de mensen met een chronische beperking die ieder jaar hun eigen risico kwijt zijn en nu zien dat dat dat nog eens wordt verhoogd. Dat weten we gewoon. Volgens mij staat dat helemaal niet ter discussie. Dat weten we gewoon. Ik vind het een heel rare, omgekeerde wereld dat D66 ook weet wat de plannen zijn, wat het financiële kader is, hoeveel we gaan bezuinigen en bij welke mensen dat neerkomt en nu naar het kabinet verwijst met: o, ja, maar het mag niet ten koste gaan van de meest kwetsbare mensen. Op deze manier is dat toch niet uit te leggen?

De heer **Vervuurt** (D66):
Volgens mij is dat ook helemaal niet wat hier ligt. Het coalitieakkoord is een denkrichting, een manier waarop wij denken dat we in de toekomst de zorg moeten inrichten om die betaalbaar en toegankelijk voor iedereen te houden. En ja, zoals dat in de politiek werkt, hangen wij daar financiële kaartjes aan vast. We kunnen daarover gaan soebatten en ook dat is terecht. Ik snap de vragen die mevrouw Westerveld stelt. We kunnen erover soebatten of het een drie of een vier moet zijn. Ik zou het volgende voorstellen. Dat geld ligt er nu. Het kabinet gaat aan de slag met het uitwerken van de plannen. Op het moment dat die plannen er zijn, komen die naar deze Kamer, of dat nu bij de Voorjaarsnota is of bij de begroting aan het einde van het jaar. Dan gaan wij als Kamer daar een oordeel over vellen, want deze minderheidscoalitie heeft meerderheden nodig om de begrotingen door het parlement te krijgen. Het centrale punt dat ik al vaker heb benoemd en dat mevrouw Synhaeve ook al vaker heeft benoemd is dat de zorg toegankelijk moet zijn en dat de kwaliteit van de zorg bewaakt moet blijven, juist voor de mensen die deze het hardste nodig hebben. Ik hoor dat mevrouw Westerveld ook zeggen. Ik hoop dat wij daar dan samen voor kunnen strijden.

De **voorzitter**:
Nu de heer Claassen en daarna vervolgt de heer Vervuurt zijn betoog.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Ik hoor de heer Vervuurt zeggen dat het een denkrichting is, maar volgens mij is het gewoon een coalitieakkoord. Het is geen denkrichting. De regering zegt: wij gaan gewoon bezuinigen. Als het een denkrichting was, dan gingen we hier met elkaar gezellig aan tafeltjes zitten, stickertjes plakken en kijken wat we gaan doen, maar dat is het niet. Er staan keiharde bezuinigingen op het programma voor de zorg, keiharde bezuinigingen voor de mensen die het nodig hebben. Het eigen risico is daar eentje van. Ik vraag me werkelijk af … Het eigen risico gaat zorgen voor zorgmijding. We verplaatsen het probleem naar de toekomst. Mensen worden wel wat ouder, maar ze worden niet gezonder ouder. Dat betekent dat we over een paar jaar met een enorm probleem zitten door alle bezuinigingen die hier worden gedaan. Mijn vraag is: heeft D66 daarover nagedacht? Wat is dan hun oplossing daarvoor?

De heer **Vervuurt** (D66):

Ja, wij hebben daarover nagedacht. Dat is ook waarom we het eigen risico gaan opdelen in blokjes van €150, zodat juist de mensen waar de heer Claassen aan refereert, die bijvoorbeeld een bezoekje aan de dokter of aan de fysiotherapeut … Nee, die niet, want die zit in … Nou ja, maakt niet uit. Maar juist voor de mensen die een bezoek aan de dokter vermijden omdat het te duur is en omdat ze de volle mep, €385, moeten betalen, wordt de drempel lager. Daardoor zullen zij minder zorg gaan mijden.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Maar dat is natuurlijk flauwekul. Die dokter is een specialist. Die dokter is niet de huisarts, dus dat valt er helemaal buiten. Het is een specialist. Als je doorverwezen wordt naar een specialist, ga je daar misschien niet één keer naartoe. Sommige mensen gaan daar de rest van hun leven naartoe, of op z'n minst drie, vier keer. Als je al die bedragen optelt, blijft het toch gewoon het eigen risico dat onder het gesternte van dit kabinet gaat oplopen tot €540. Dat moet u toch niet willen? Uw verhaal houdt dan geen stand.

De heer **Vervuurt** (D66):
De patiënten die de heer Claassen hier beschrijft, zijn patiënten die een chronische ziekte hebben. Dan kom ik terug op het antwoord dat ik gaf aan mevrouw Westerveld. Het zijn mensen die met enige regelmaat, bijvoorbeeld met een jaarlijkse controle, gebruikmaken van medische zorg. Als daar financiële drempels in bestaan en zij zorg gaan mijden, hoop ik dat het kabinet met plannen gaat komen — daarvoor kijk ik ook naar het kabinet; dat verwacht ik ook van het kabinet — waarmee het geld dat in het coalitieakkoord staat wordt ingezet om ervoor te zorgen dat mensen geen zorg gaan mijden. Dat is onze inzet.

De **voorzitter**:
Mevrouw Bikker, heel kort dan. Ik had eigenlijk gedacht dat de heer Claassen zijn betoog weer zou vervolgen.

De heer **Vervuurt** (D66):
Hoho! We hebben wel dezelfde haardos, maar …

De **voorzitter**:
Ik bedoelde de heer Vervuurt. Als u een heel korte interruptie plaatst, sta ik dat toe.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik zou willen voorkomen dat we hier met elkaar een goed gesprek hebben … Ik hoor de heer Vervuurt terecht praten over de denkrichtingen in het coalitieakkoord. Ik vind het ook mooi dat hij dat wil aangaan. Maar ik zou willen voorkomen dat we vervolgens, na dat gesprek, in het financiële harnas van de minister van Financiën zitten. Ik zou aan collega Vervuurt willen vragen of hij daarop kan reflecteren, ook voor de komende tijd. Staan die bedragen? Of is het voor hem mogelijk dat we daar toch, als alle inzichten duidelijk worden, net wat anders naar gaan kijken?

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik verwacht van het kabinet dat het met uitgewerkte plannen komt en dat daar ook een bepaalde inschatting in zit van wat dit betekent voor mensen. Dan herhaal ik eigenlijk wat mevrouw Synhaeve net zei. Ik ga ervan uit dat er positieve ontwikkelingen in zitten. Als er negatieve ontwikkelingen in zitten, ga ik ervan uit dat wij als Kamer daar zeer kritisch naar zullen kijken en ook kijken wat de financiële realiteit erachter is. Hét voorbeeld dat wij nu al van dit kabinet hebben gezien, is de discussie die er vorige week is geweest omtrent de armoede. Volgens de berekeningen van het CPB stijgt die. Het kabinet heeft voor zover ik het heb gezien, gezegd: "Oké, maar dat is niet de bedoeling. Wij gaan kijken hoe dat in elkaar zit en wij gaan kijken hoe wij dat kunnen wegwerken, hoe wij ervoor kunnen zorgen dat de armoede in Nederland niet stijgt." Op het moment dat de fenomenen zoals u ze omschrijft, zouden plaatsvinden, verwacht ik dat wij als Kamer daar kritisch op zijn. Maar ik verwacht ook dat het kabinet ermee aan de slag gaat.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dat lijkt me ook heel nodig, want los van de coalitiepartijen hoor ik dat alle andere partijen zeer bezorgd zijn over de financiële gevolgen en over de gevolgen die die vervolgens hebben voor het wegblijven van zorg maar ook voor de kwaliteit van zorg. Daarom doe ik op dit moment mijn interruptie. Als de zorgbegroting een financieel harnas is, gaan we zwaar weer tegemoet. Dat zou heel jammer zijn, want de zorg staat de komende jaren al voor grote uitdagingen. Dus ik hoop dat de handschoen die wordt uitgestoken, ook gaat over de financiën.

De heer **Vervuurt** (D66):
Bij de handschoen zoals u die omschrijft, heb ik meteen het beeld van een bokshandschoen in mijn hoofd. Dat is niet de intentie. Ik zou willen zeggen: de hand die daarin zit … Voor zover ik het begrijp en voor zover ik begrotingen ken, komen daar heel vaak correcties op. Dat hebben we met voorjaarsnota's en met najaarsnota's. Een begroting is wat dat betreft een dynamisch document. Dat betekent niet dat het van vandaag op morgen radicaal verandert, maar het betekent wel dat wij continu met elkaar in gesprek zijn over welke besluiten genomen worden en de gevolgen die dat heeft. Het antwoord op uw vraag is dus ja.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ja, tot slot. Ik heb geen bokshandschoenen, dus geen zorgen.

De heer **Vervuurt** (D66):
Gelukkig.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dat is weer een andere tak van sport. Ik vind het wel belangrijk dat we ook kunnen spreken over waar het geld vandaan komt. Er wordt nu bijvoorbeeld gekozen voor het enorm verhogen van het eigen risico, wat we ook direct terug zien komen in de doorrekeningen. Je zou er bijvoorbeeld ook voor kunnen kiezen om artsen in loondienst te brengen of om andere maatregelen te nemen in de zorg. Die maatregelen raken misschien een andere groep, en

mogelijk ook iets meer kiezers die betrokken zijn bij de coalitiepartijen, maar zouden in de verdeling heel goed uit kunnen vallen voor gewone huishoudens. Is daarover te praten?

De heer **Vervuurt** (D66):
Op dit moment zijn de plannen zoals ze er liggen — ik wil niet zeggen dat we in dat harnas zitten waar we het net over hadden — het verhaal van de coalitie. Nogmaals, voor de uitwerking van de plannen zoals ze er nu liggen, kijk ik naar het kabinet. Ik kan mij heel goed voorstellen dat er, vanuit het kabinet ofwel vanuit de Kamer, op een gegeven moment gezegd wordt: "Misschien moeten we dit toch anders doen. Misschien is het toch beter om wat minder aan de ene knop te draaien en wat meer aan de andere, of om het toch in een andere hoek te zoeken dan waar we het nu hebben gedaan." Volgens mij is dat ook gewoon politiek bedrijven op de manier waarop het in deze Kamer zou moeten gaan. Ik heb daar de afgelopen twee jaar natuurlijk een beetje op afstand naar mogen kijken. Volgens mij was de Kamer die manier van politiek bedrijven lange tijd verleerd, maar ik heb goede hoop dat we die praktijk weer in ere kunnen gaan herstellen.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Eerder spraken de collega's van GroenLinks-PvdA over een bedrag van 10 miljard voor de opsporing van zorgfraude. Dat is nogal een bedrag. In de brief van de minister werd later ook gezegd dat dat bedrag wat lager kan zijn. Ik heb dat een beetje geïnterpreteerd als: het kan ook wel zo zijn, maar we weten het eigenlijk allemaal niet zo zeker. Is dat bedrag nu eigenlijk meegenomen in de bezuinigingen die toch ook wel spreken uit dit coalitieakkoord? Is dit bedrag meegenomen en meegerekend, ja of nee?

De heer **Vervuurt** (D66):
Dat durf ik u eigenlijk niet te zeggen. Dat is een vraag op detailniveau, die ik op dit moment niet kan beantwoorden. Ik weet wel dat er in dit coalitieakkoord meerdere voorstellen staan om zorgfraude te bestrijden en te bestraffen, en aan de voorkant natuurlijk ook op te sporen. Ik denk dus dat er ... Nee, dat.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Ik zie wat maatregelen en ik zie wederom een taskforce. Dat woord spuug ik bijna uit, als ik zie hoe vaak we taskforces hebben, want daar hopen we dan heel veel van. Maar verder zie ik geen tijdpad. We hebben helemaal geen idee bij hoe concreet het eigenlijk is. En een detail? Nou, ik vind het nogal een detail. We praten hier over waarvan we straks zaken gaan betalen. Dan kijken we naar allerlei zaken die opgehoogd moeten worden, die weggedaan worden of waarop we bezuinigen. Wij moeten daar ook echt wel een standpunt over gaan formuleren. Ik vind dit dus niet zomaar een detail. Ik vind dat er een terecht punt wordt aangekaart. De vraag is dus toch wel even om hier kritisch naar te kijken en een antwoord op te formuleren. Het kabinet zegt: we gaan ons hier echt op richten. Is dit bedrag meegenomen, ja of nee? Het gaat om 10 miljard.

De heer **Vervuurt** (D66):
Er staan in het coalitieakkoord meerdere voorstellen om zorgfraude te bestrijden. Laten we duidelijk zijn, klip-en-klaar: wij zijn tegen zorgfraude, en ik denk dat iedereen in deze Kamer daartegen is. Maar we zien natuurlijk ook dat, zoals u zelf al omschrijft, de realiteit weerbarstig is. Ik verwacht dus dat het kabinet, in lijn met wat er in het coalitieakkoord staat, aan de slag gaat en de plannen gaat uitwerken, en juist op dit dossier met voortvarende plannen komt om zorgfraude zo veel mogelijk te voorkomen en die te bestrijden op het moment dat die plaatsvindt.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Ik ga toch nog een poging wagen. We weten en horen dat er in ieder geval op z'n minst miljarden te vinden zijn. Het kabinet en de coalitie zeggen hiervan werk te gaan maken, dit geld te gaan vinden en er alles aan te gaan doen. Daarin vinden wij elkaar. Dan ben ik toch benieuwd waar dat geld blijft. Is dat geld al ergens aan uitgegeven of gaat het linea recta naar de zorg? En kunnen we dan van dit kabinet verwachten dat er minder bezuinigd gaat worden omdat we het geld blijkbaar toch ergens gevonden hebben?

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik gaf in mijn eerste antwoord al aan: u stelt een vraag op een detailniveau, die ik op dit moment niet kan beantwoorden. Dat ligt misschien aan mijn nieuwigheid in deze Kamer. Misschien heb ik dat op dit moment even niet helder. Misschien kan de minister in haar eerste termijn beantwoorden hoe zij daar precies naar kijkt. Laat ik duidelijk zijn: als wij 10 miljard aan zorgfraude kunnen opsporen en verhalen op de daders, dan doe ik dat graag. Op het moment dat wij in lijn daarmee de financiële kaders die hierin zitten op enig vlak kunnen verlichten, doe ik dat met alle liefde. Maar u overvraagt mij op dit moment.

De **voorzitter**:
De heer Vervuurt vervolgt zijn betoog als vijfde spreker van de zijde van de Kamer.

De heer **Vervuurt** (D66):
Voorzitter. Betere toegang tot zorg voor iedereen betekent ook dat we het eigen risico weer geleidelijk gaan verhogen. Het eigen risico is daarbij een prikkel die mensen laat nadenken over hoe zij gebruikmaken van zorg. Dat is an sich goed, want onnodige zorg belast het stelsel en zorgt ervoor dat mensen die echt zorg nodig hebben, deze niet krijgen. Het mag echter niet zo zijn, zoals ik al vaker heb gezegd, dat mensen noodzakelijke zorg gaan mijden omdat geld een reden wordt om niet naar de arts of de tandarts te gaan. Daarom delen we het eigen risico op. Per bezoek aan het ziekenhuis, het ophalen van medicijnen bij de apotheek en andere behandelingen betaal je maximaal €150. Omdat veel mensen slechts beperkt gebruikmaken van de zorg, wordt een bezoek aan de dokter goedkoper voor deze mensen.

Sommige mensen moeten vaker naar een arts of een apotheek, bijvoorbeeld omdat ze een chronische ziekte of een beperking hebben. Ik zie de heer Claassen alweer naar de

interruptiemicrofoon lopen, maar ook voor deze mensen houden we de zorg toegankelijk. We trekken structureel 350 miljoen euro per jaar uit om mensen met een chronische ziekte of een beperking tegemoet te komen in hun zorgkosten. Onze opdracht aan de minister is daarbij als volgt: garandeer dat het opdelen van het eigen risico geldt voor alle vormen van zorg. Misschien kan de minister in haar eerste termijn erop terugkomen hoe zij hiervoor gaat zorgen en welk tijdpad hierbij past.

Daarnaast gaan we het leveren van passende zorg belonen. Zorgverleners krijgen geld op basis van verleende passende zorg en niet, zoals nu het geval is, op basis van verleende zorg. Zo staan gezondheid en kwaliteit van bestaan centraal. We sturen aan op betere richtlijnen, bewezen effectieve behandelingen en meer transparantie over de kwaliteit van behandelingen. We vinden het daarbij belangrijk dat het uitgangspunt wordt dat zorgaanbieders contracten afsluiten met zorgverzekeraars. Dat zorgt voor grip op de zorg die geleverd wordt. Hierdoor kunnen we beter garanderen dat de zorg die geleverd wordt, ook bewezen effectief is. Met die inzet op passende zorg en weloverwogen eigen betalingen houden we de zorg betaalbaar en toegankelijk voor iedereen, juist voor de mensen die het het hardst nodig hebben. Op die manier zetten we in op goede gezondheid voor iedereen.

Voorzitter. Dan nog de geneesmiddelentekorten. Nog te vaak krijgen mensen die afhankelijk zijn van bloeddrukverlagers, schildkliermedicijnen of anti-epileptica te horen dat het medicijn dat zij kennen en al jaren nemen, niet beschikbaar is. Dat leidt tot onrust en paniek. Die begrijp ik volledig. We moeten er dus voor zorgen dat essentiële medicijnen beschikbaar zijn en blijven. Dat zit 'm wat mij betreft in twee dingen: ten eerste het dichter bij huis produceren van essentiële geneesmiddelen om de toeleverketens stabieler en voorspelbaarder te maken en ten tweede het efficiënter omgaan met medicijnen die we in Nederland hebben, bijvoorbeeld door goede medicatie die over is niet weg te gooien. Hoe gaat de minister aan de slag om die leveringszekerheid van medicijnen te garanderen?

Voorzitter, ik rond af. We staan voor grote uitdagingen om niet alleen de zorg van vandaag te verbeteren, maar ook die betere zorg voor morgen te behouden. Mijn fractie ziet een mooi akkoord met moedige en noodzakelijke hervormingen. Dat betekent dat we dingen anders moeten gaan doen, en dat is spannend. Dat begrijp ik. Ik vind dat ook spannend. Maar wij zijn wel van mening dat het anders moet om de zorg in de toekomst ook goed en toegankelijk te houden. Mijn fractie en ik gaan met alle collega's in gesprek om te kijken waar de plannen in het coalitieakkoord verbeterd kunnen worden. Wij staan open voor goede en gedekte plannen uit elke hoek van de Kamer om verbeteringen aan te brengen. Bovenal zien we uit — ik heb het al vaker gezegd — naar de uitwerking van het coalitieakkoord door het kabinet, want het kabinet zal in gesprek moeten met de Kamer, zowel met coalitie als oppositie. Wij zullen het kabinet daarbij zeer kritisch volgen om erop toe te zien dat het kabinet invulling geeft aan deze noodzakelijke plannen, zonder daarbij het doel dat daarachter zit, uit het oog te verliezen, namelijk de zorg meer solidair en toekomstbestendig maken.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Ik was een beetje aan het nadenken over die tranchering, want ik heb daar veel over gehoord van D66. Meneer Jansen valt met zijn fiets op zijn hoofd, ligt op de grond, er wordt een ambulance gebeld, en de ambulance komt. Meneer Jansen wordt naar de eerste hulp gebracht en daar onderzocht. De arts zegt: we gaan meneer Jansen observeren, we gaan hem opnemen. Hoe ziet die tranchering er dan precies uit? Dat zijn drie verschillende declaraties. Het kost heel veel. De zorgverzekeraar wil gaan uitbetalen, of niet. Hoe? Wie krijgt dat geld? Wanneer? Ik ben heel erg benieuwd hoe die tranchering er dan gaat uitzien volgens D66.

De heer **Vervuurt** (D66):
Dat is een hele goede vraag. Die begrijp ik ook. Wat mij betreft komt het hierop neer: op het moment dat meneer Jansen valt en opgenomen moet worden en daarna gevolgd moet worden of wat dan ook, geldt dat hele systeem van medische zorg die hij ontvangt, één keer €150, om het even plat te slaan. De vraag is natuurlijk — het wordt misschien een beetje sleets, maar ik verwijs daarvoor naar het kabinet, ook in lijn met wat mevrouw Synhaeve eerder zei — hoe wij dit gaan uitwerken. Wat mij betreft, wat D66 betreft, is dit de inzet.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Oké. Dus we gaan het eigen risico laten oplopen. De rek is daar allang uit, maar we laten het nog gewoon oplopen. We gaan de mensen lekker maken met de uitspraak "we gaan dat trancheren, het komt allemaal goed". Maar wat blijkt? D66 en het kabinet weet volgens mij nog helemaal niet hoe dat er dan uit gaat zien! Dan vind ik dat er een nogal gevaarlijke situatie ontstaat. Ik vind het ook jammer om te horen dat D66 blijkbaar, evenmin als de andere coalitiepartijen en misschien wel het kabinet als geheel, nog helemaal niet weet wat de oplossing is voor dit grote probleem.

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik deel die opvatting niet. Wat wij doen als parlement, is op grote lijnen keuzes maken. Die keuzes worden vervolgens ingevuld en uitgevoerd door een kabinet. Dat is precies wat ik hier verkondig. Wij zeggen: wij willen het trancheren in lijn met hoe ik het net verwoordde. Vervolgens kijken we voor het ontwerp van de uitvoering ervan én de uitvoering ervan naar het kabinet. Dat is volgens mij hoe het hier werkt.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Naast dat de plannen voor de zorg van deze nieuwe coalitie heel veel lijken op die van het kabinet-Schoof, hetzij met iets meer bezuinigingen, lijkt het ook alsof de heer Vervuurt zich nog waant in een meerderheidscoalitie. Plannen opschrijven en vervolgens laten uitwerken door het kabinet en dan terugkomen naar een Kamer waar ik weinig steun hoor voor de plannen zoals die er nu liggen, is afrijden op een blinde muur. Hoe ziet de heer Vervuurt dat voor zich?

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik heb volgens mij net vrij uitgebreid in mijn bijdrage en in reactie op de vele interrupties uitgelegd hoe ik denk dat ik het voor me zie. Dat kwam, denk ik, het beste naar voren in mijn reactie op mevrouw Bikker. Wij maken hier plannen,

deze coalitie legt het coalitieakkoord hier neer, omdat wij denken dat dit het idee is. Dit is hoe wij het voor ons zien. Vervolgens gaan wij in gesprek met de Kamer. Aan de ene kant verwacht ik van het kabinet dat zij die plannen gaan uitwerken, en vervolgens gaan wij als Kamer in debat over die plannen en over de vraag of die plannen goed genoeg zijn of niet. Als die niet goed genoeg zijn, moeten wij daar als Kamer wijzigingen in aanbrengen. Ik hoor u zeggen dat ik mij in een meerderheidscoalitie zou wanen. Dat doe ik juist helemaal niet. Ik erken juist de politieke situatie waarin wij zitten en zeg: wij moeten als coalitie met de rest van de Kamer als één geheel tot uitwerking van deze plannen komen.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Laat ik dan de heer Vervuurt maar gelijk uit zijn droom helpen: als de plannen zoals ze opgeschreven zijn in het coalitieakkoord uitgewerkt worden door het kabinet en naar de Kamer komen, kunnen ze niet op steun rekenen van een meerderheid in deze Kamer. Daarom snap ik dus echt niet dat de heer Vervuurt niet al wat meer openingen biedt om hier tot andere plannen te komen, die zo hard nodig zijn. Als dit het namelijk is, als dit echt de houding is van deze minderheidscoalitie, de houding van D66, dan vraag ik mij echt af hoe dat in hemelsnaam goed moet komen met de zorgplannen? Niet zozeer met die van dit kabinet, want die stranden dan wel. Maar hoe moet het dan goedkomen met de zorg? Met die opdracht — hoe maken we de zorg beter? — zouden we hier namelijk moeten staan.

De heer **Vervuurt** (D66):
De heer Bushoff spreekt over de houding en dat vind ik een beetje vervelend. Ik erken het feit dat wij als Kamer als geheel uitvoering moeten geven aan de plannen die wij samen maken. Wij zitten in een minderheidscoalitie. Dat betekent dat we een meerderheid van de Kamer ervan moeten overtuigen dat dit goede plannen zijn. Op het moment dat dat ons niet lukt, moeten we gaan kijken met welk scenario en met welke wijzigingen we dat wel kunnen doen. Ik krijg het idee dat de heer Bushoff mij arrogantie verwijt, maar dat is in ieder geval totaal niet wat ik wil uitstralen. Ik wil de uitgestoken hand reiken, en niet, zoals mevrouw Bikker zei, de bokshandschoen. Als u zegt dat u niet kan leven met dit totaalpakket, dan ga ik heel graag met u in deze Kamer in gesprek over de vraag waar u dan wel mee kunt leven. Dat doe ik niet alleen met u, maar met ieder Kamerlid dat in deze Kamer zit.

De **voorzitter**:
Tot slot.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Tot slot. Ik had het in mijn inbreng al eventjes over Roger, die ik gister aan de telefoon had, die 34 jaar in de zorg heeft gewerkt, en over Ben, die dat 37 jaar deed. Door domme pech zijn ze arbeidsongeschikt geraakt. Die zien nu de vaste grond, hun sociale vangnet, onder hun voeten verdwijnen. Aan de andere kant zien ze de zorgkosten enorm toenemen. Mijn vraag is: wat is daar nou eerlijk aan? Eigenlijk wil ik het niet eens zelf horen. Vertel het aan Roger, die meekijkt. Wat is daar rechtvaardig aan?

De heer **Vervuurt** (D66):
Juist voor mensen, juist voor Roger, juist voor Ben is het belangrijk dat we ook in de toekomst zorg kunnen bieden aan de mensen die dat het meeste nodig hebben. Daarvoor moeten we dingen anders gaan doen. Het is belangrijk dat we daarin ook keuzes durven te maken. Daarvoor hebben we een meerderheid van de Kamer nodig. Op het moment dat een meerderheid van de Kamer zou zeggen dat dit op deze manier niet gaat vliegen, dan gaan wij graag met de Kamer in gesprek over hoe we dit wel kunnen doen. Dat hoeft niet precies te zijn zoals in het scenario dat nu voorligt. Begrijp me goed: er is geen sprake van een ijzeren harnas of dat soort zaken. Het gaat erom dat we een manier vinden om aan de ene kant gewoon keuzes te maken om de zorg toegankelijk en houdbaar te houden in de toekomst en aan de andere kant de kwaliteit van zorg voor de mensen te kunnen garanderen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik wil reageren op iets wat de heer Vervuurt in zijn betoog zei over het eigen risico. Hij zei vrij stellig: het eigen risico is een prikkel om zorg die niet noodzakelijk is te vermijden. Ik heb het misschien niet helemaal letterlijk onthouden, maar volgens mij zei hij zoiets. Misschien kan hij in zijn tekst terugzoeken hoe hij het precies heeft gezegd. In ieder geval zei hij dat het eigen risico zou helpen om te zorgen dat mensen geen zorg consumeren die ze niet nodig hebben. Mijn vraag is: waar baseert hij dat op?

De heer **Vervuurt** (D66):
Wat ik zei had betrekking op het idee dat wij, als collectief in deze Kamer, het eigen risico gebruiken als een instrument om goed na te denken over welke zorg we gebruiken. Dat is niet omdat we mensen op kosten willen jagen, maar dat heeft te maken met het feit dat wij een beperkte capaciteit hebben om zorg te verlenen. Dat is de functie van het eigen risico.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
We zien in de praktijk dat het eigen risico leidt tot zorgmijding. Het mensbeeld dat de heer Vervuurt blijkbaar heeft, is dat mensen zorg consumeren alsof het een paar schoenen betreft. In de praktijk klopt dat niet. Je ziet dat mensen zorg mijden die ze wel nodig hebben en uiteindelijk duurdere zorg nodig hebben. Kan de heer Vervuurt wat zeggen over wat volgens hem de gevolgen zijn van het verhogen van het eigen risico naar meer dan €500 voor die mensen die de keuze niet hebben?

De heer **Vervuurt** (D66):
Wij verhogen het eigen risico niet op de manier waarop mevrouw Dobbe het omschrijft. Zoals ik ook al in het interruptiedebat met de heer Claassen zei, wordt het consumeren, het gebruikmaken van zorg, voor de meeste mensen goedkoper, juist omdat we het gaan trancheren. Op het moment dat we het hebben over mensen met een chronische ziekte of een beperking, dan kom ik weer terug bij het verhaal dat ik eerder hield: daarvoor reserveren we structureel 350 miljoen. Ik hoop dat het kabinet dat geld kan inzetten om invulling te geven aan de kosten voor mensen die structureel gebruik dienen te maken van zorg, juist om hun kwaliteit van leven te garanderen.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Wat de heer Vervuurt voorstelt met het trancheren, is gewoon een soort betalingsregeling waarbij je je eigen risico, dat je toch moet betalen, in stukjes mag aflossen. Ik vraag mij af of D66 wel beseft welke mensen dat eigen risico nu opmaken, waarom ze dat doen en hoeveel keuze zij daarin hebben. Ikzelf heb een schildklierprobleem. Ik moet mijn medicijnen hebben. Stelt de heer Vervuurt dan voor dat ik dat niet doe, omdat ik een keuze kan maken? Heb ik dan een keuze? Of neem het eigen risico. Ik was onlangs bij een Centrum Seksueel Geweld. Vrouwen moeten het eigen risico betalen voor een medisch onderzoek nadat ze zijn verkracht. Hebben zij dan een keuze? Ook als je genitaal verminkt bent en een hersteloperatie wil, moet je het eigen risico betalen. Zeg het maar! Zeg dan maar hoe deze mensen geholpen zijn met dit asociale plan om het eigen risico tot zulke hoogte te laten stijgen.

De heer **Vervuurt** (D66):
Laat ik vooropstellen dat de voorbeelden die mevrouw Dobbe gebruikt, natuurlijk vreselijk zijn. Ze zijn vreselijk en dat wil ik helemaal erkennen. We moeten natuurlijk collectief een manier vinden om ervoor te zorgen dat bijvoorbeeld de vrouwen die u aanhaalt, de zorg kunnen ontvangen die zij nodig hebben. Dat stel ik voorop. De vraag is vervolgens, als je het hebt over mensen die … Nee, even terug naar het begin. Op het moment dat dat het geval is, gaan wij het eigen risico opdelen in blokjes van €150. Mensen die op incidentele basis gebruikmaken van zorg, zijn dus goedkoper uit. Op het moment dat ze structureel gebruik dienen te maken van zorg, omdat ze een chronische ziekte of een beperking hebben, hebben we de 350 miljoen euro structureel die we gereserveerd hebben. Ik hoop en ik ga ervan uit dat het kabinet met plannen komt die op een zodanige manier daaraan invulling geven dat die mensen tegemoet worden gekomen, oftewel, dat ze gecompenseerd worden in de zorgkosten die zij maken.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Belofte maakt schuld. Ik had nog wat tegoed. Er was wat doorgespeeld van een secondant van D66. Dat ging over gordelroos. Hoe eerlijk is het nou dat we de 60-plussers wel vaccineren en alle mensen daarboven, die het eigenlijk het meest nodig hebben omdat ze het kwetsbaarst zijn, niet?

De heer **Vervuurt** (D66):
Ja, dat is een hele goede vraag van mevrouw Van Brenk. Ik begrijp dat er een advies ligt van de Gezondheidsraad, die voorstelt om ouderen op de leeftijd van 60 jaar te vaccineren. Voor zover ik het begrijp, is dat het plan dat nu ten uitvoer wordt gebracht. Of dat dan eerlijk is of niet, is een kwalificatie die ik daar niet aan wil geven, maar het is een keuze die we ergens moeten maken. Op het moment dat wij met een meerderheid in deze Kamer zeggen: dat is niet de keuze die wij willen maken … Daar zitten ook een heleboel factoren achter. Ik ga ervan uit dat op het moment dat er uitvoering wordt gegeven aan dit soort plannen, er ook een soort maatschappelijke kosten-batenanalyse in zit: aan wie ga je dit geven; hoe vaak ga je prikken? Ik ken de details van dit voorstel op dit moment ook niet, maar ik kan mij voorstellen dat wij dan zeggen: luister, als Kamer maken wij hier een afweging in en zeggen wij dat we alleen de mensen vaccineren die 60 zijn. Misschien doen we dat ook bij mensen van 65 of nemen we een andere leeftijdsgroep mee. Dat zijn integrale afwegingen die je maakt om te kijken wat we wel en niet kunnen doen.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Het is duidelijk dat de collega van D66 hier onvoldoende duidelijk in is. Ik zal het debat met de minister aangaan. Er komt een motie. Ik hoop dat D66 daardoor meer kleur bekent.

Voorzitter. We hebben net de discussie gehad over het eigen risico. Ik denk dat het voor de mensen thuis goed is om even het rijtje van de stapeling van kosten af te lopen. We hebben het eigen risico dat omhooggaat, de eigen bijdrage voor de wijkverpleging, de aftrek van de zorgkosten — de ouderenbonden hadden die geschat op €800 op jaarbasis — en meer medicijnen zelf betalen. We zien heel vaak dat dit hele rijtje een en dezelfde groep treft. Dat hakt er heel erg in. Sommige mensen kunnen dat niet betalen. Hoe denkt D66 dat dan op te lossen?

De heer **Vervuurt** (D66):
Mevrouw Synhaeve heeft een verhaal gehouden over de visie die D66 heeft om te bekijken: welke zorg kunnen wij aan de voorkant afvangen? Kunnen we investeren in preventie en ervoor zorgen dat mensen niet ziek worden? Maar sommige mensen zijn ziek. Die mensen moeten we helpen. Dat staat buiten kijf. Wat we daarin doen, is de medische kant van het verhaal waar ik het net over had. We hebben het in meerdere interruptiedebatjes gehad over het eigen risico trancheren, 350 miljoen structureel voor chronisch zieken en gehandicapten enzovoorts. Aan de andere kant investeren wij ook in het sociale domein. Wij investeren in gezonde buurten. Wij investeren 150 miljoen structureel in armoede. Wij investeren in gezond schoolfruit op basisscholen. We halen de leeftijd voor het roken omhoog. Dat zijn allemaal voorbeelden waarin wij op een meer integrale manier naar de samenleving kijken. Wij doen ook een beroep op de samenleving om zorg die niet professioneel geleverd hoeft te worden en die ook beter niet professioneel geleverd kán worden, niet te leveren maar in de samenleving op te lossen.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Tot slot. Ik begrijp inderdaad dat er een heleboel dingen preventief, en ook veel nadrukkelijker, zouden moeten gebeuren. Dat vinden wij absoluut ook. Maar ten aanzien van al die 80-plussers die nu aangewezen zijn op de wijkverpleging enzovoorts: wij maken ons ernstige zorgen over het gegeven dat alles bij een en dezelfde groep komt te liggen, en dat dit juist de meest kwetsbaren zijn van deze maatschappij. Dat zouden we eigenlijk niet moeten willen met z'n allen. Ik hoop dat dit ook voor D66 geldt.

De heer **Vervuurt** (D66):

Die zorgen deel ik volledig. Daarom verwacht ik ook van het kabinet dat zij, op het moment dat zij de uitwerking van de plannen terug laten komen naar de Kamer, ook een uitsplitsing maken, bijvoorbeeld wat betreft de vraag wat dit nou betekent voor specifieke doelgroepen. Op het moment dat blijkt dat de zorgen, die wij dus delen, bewaarheid worden, dan verwacht ik dat wij daar als Kamer ook iets aan gaan doen. Daar zult u mij dan in ieder geval ook over horen.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Toch nog een vraag over het doorzetten van de bezuinigingen op pandemische paraatheid. De minister kon geen duidelijkheid geven richting de media ten aanzien van de vraag waarom die keuzes zijn gemaakt. Ik weet wel wat wij in de vorige periode samen met D66 hebben gedaan. Wij hebben namelijk keihard gestreden om die bezuinigingen op pandemische paraatheid terug te draaien, omdat wij beide wisten dat het aantal infectieziektes stijgt vanwege de manier waarop we met dieren en natuur omgaan, klimaatverandering et cetera. Dat moeten we aanpakken. Daarom moeten we ook voorbereid zijn. We moeten van corona leren. Alle experts — denk aan de OVV, GGD's en virologen — zeggen: "Daar mag je echt niet op bezuinigen. Dat is gewoon de basis. Dat moet je financieren. We weten dat er weer een uitbraak gaat komen; dan moet je paraat staan."

De **voorzitter**:
Uw vraag.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Kan D66 dan uitleggen waarom zij het heeft laten gebeuren dat die bezuinigingen zijn doorgezet?

De heer **Vervuurt** (D66):
Pandemische paraatheid is voor ons een integrale kijk op de keten. Wat betekent dat? We hebben kunnen zien dat we tijdens de covidpandemie heel erg overvallen waren. De verschillende partijen in de keten konden elkaar niet vinden. Dat betekent dat de verzorgingstehuizen en de verpleeghuizen overvallen waren, dat de zorg die daar nodig was, niet geleverd kon worden en dat de ic-bedden waar mensen in moesten komen te liggen, wegbezuinigd waren. Het heeft ons heel veel tijd gekost om dat allemaal weer op te schalen. De les die wij daaruit geleerd hebben, is dat wij de ervaring die vanuit de covidpandemie is opgedaan, moeten borgen. Dat zit 'm bijvoorbeeld al in die eerste lijn, in de ziekenhuizen. Wij moeten de volgende afweging maken. Aan de ene kant moeten we bekijken wat nou de capaciteit moet zijn die we reserveren. Dat is namelijk ook capaciteit die elders niet ingezet kan worden. Aan de andere kant moeten we kijken hoe we ervoor zorgen dat we wel snel kunnen opschalen op het moment dat dat nodig is.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Dat waren heel veel woorden, maar het was geen antwoord op mijn vraag. D66 heeft in juli 2025 nog een motie ingediend om de bezuinigingen op pandemische paraatheid te heroverwegen. Dat was D66 in 2025. We horen nu blijkbaar een nieuw soort D66, eentje die heel veel woorden wijdt aan bureaucratie, maar niet luistert naar alle experts. We hebben het niet over de minste, hè? De OVV, de Onderzoeksraad voor Veiligheid, virologen — Partij van de Arbeid-GroenLinks fluistert mij ook nog iets in — iedereen zegt dat dit heel onverstandig is, dat dit ons juist op hogere kosten gaat jagen en dat dit ons in gevaar brengt. Dat zijn stevige woorden, en terecht. D66 lijkt namelijk gewoon weg te kijken. Ik stel dus nogmaals deze vraag: wat is er gebeurd met D66 tussen de zomer van 2025 en nu?

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik hoor de zorgen van het lid Kostić. Ik snap die, en tot op zekere hoogte deel ik die ook. Ik verwacht dan ook dat wij kritisch blijven bedenken, ook als Kamer, wat wij hier nou van vinden. Daarvoor kijk ik ook naar het kabinet. Ik wil via deze weg dan ook de volgende vraag aan de minister stellen: zijn wij in de huidige situatie nou voorbereid op een volgende pandemie? Hebben wij de capaciteit om snel op te schalen op het moment dat dat nodig is? Als dat niet zo is, dan moeten wij een ander gesprek gaan voeren.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ik vind het echt wonderbaarlijk dat D66 vorig jaar heel goed wist dat we niet voorbereid zijn op een pandemie — alle experts zeggen dat tegen ons; ik noemde net de OVV — en nu opeens aan de minister uit de eigen coalitie moet vragen of dat nou echt zo is. Wat zijn al die experts, al die adviesorganen nog waard, vraag ik aan D66. Alsjeblieft, zeg gewoon: "Dit gaat te ver. Dit was gewoon een foutje. We hebben gewoon niet goed opgelet. We gaan met jullie meedenken om dat geld weer terug te halen en Nederland veilig te houden."

De heer **Vervuurt** (D66):
Wij hebben de adviescolleges en de adviesorganen van dit parlement en van deze regering in zeer hoge achting. Dat is ook de reden dat ik naar u luister en dat ik uw zorgen deel. Dat is ook de reden waarom ik die vraag stel aan het kabinet. Dat is ook waarom ik zeg dat op het moment dat blijkt dat wij niet goed voorbereid zijn, wij hier in deze Kamer een gesprek moeten voeren: welke keuzes maken we nou? Op het moment dat wij zeggen dat het anders moet, ga ik graag samen met u kijken hoe dat anders kan.

De **voorzitter**:
Een interruptie van mevrouw Vliegenthart en mevrouw Maeijer, en dan gaan we naar de volgende spreker van de zijde van de Kamer. Ik wijs erop dat er nog achttien sprekers moeten komen. Mevrouw Vliegenthart.

Mevrouw **Vliegenthart** (GroenLinks-PvdA):
Ik heb het laatste — hoelang is het? — uur eens geluisterd. Het mag duidelijk zijn, ook uit de interrupties van mijn collega's, dat we deze bezuinigingen visieloos en totaal onverstandig vinden. Maar er is één ding wat ik heb gemist het laatste uur en waarbij ik D66 wel altijd als trouwe bondgenoot vond. Dat is abortus, het strijden voor vrouwenrechten en abortuszorg. Ik heb er nu niks over gehoord. De heer Vervuurt kan zich voorstellen dat ik ontzettend verrast

was dat er in het coalitieakkoord met geen enkel woord gerept wordt over abortuszorg. Hoe is dat mogelijk? Wat is er gebeurd? Zijn er afspraken gemaakt of vind ik D66 aan mijn zijde als het gaat om de beloftes die ze in hun verkiezingsprogramma hebben gemaakt?

De heer **Vervuurt** (D66):
Wij staan voor het recht op abortus en wij zijn voor het initiatief om abortus uit het Wetboek van Strafrecht te halen. Dat is altijd onze inzet geweest. Maar wij vinden ook — ik denk dat die mening gedeeld wordt — dat wij in deze Kamer juist medisch-ethische kwesties op een zeer nauwgezette en gedegen manier dienen te behandelen. Dat vindt u ook terug in het coalitieakkoord. Dat is onze inzet zoals u die kent en zo gaan wij ook die gesprekken in, maar wij vinden wel dat we dat gesprek in deze Kamer goed moeten voeren met respect voor ieders opvatting en voor ieders mening.

Mevrouw **Vliegenthart** (GroenLinks-PvdA):
Ik vind hier helemaal niks over terug in het coalitieakkoord, want ik zie geen woord over abortus. Volgens mij heb ik in uw verkiezingsprogramma gelezen dat staan voor vrouwenrechten en abortuszorg ook vraagt om politieke moed en keuzes. Ik ben het absoluut met u eens dat we hier een gedegen gesprek over moeten voeren in de Kamer. Maar als we dat gedegen gesprek voeren, als we hier een wet hebben liggen om abortus uit het strafrecht te krijgen en hier een meerderheid in de Kamer hebben, vind ik D66 dan aan mijn zijde zoals D66 dat hiervoor ook heeft gedaan?

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik verwijs naar wat ik net zei. Ik vind dat we dat gesprek in deze Kamer goed moeten voeren. Dat doen we, en dat doen we ook vaker. Onze inzet daarbij is zoals u die van ons kent, maar wij moeten dat gesprek hier wel goed voeren. Het feit dat er in het coalitieakkoord niks over staat, interpreteert u op de ene manier. Ik interpreteer dat op een andere manier, namelijk dat medisch-ethische kwesties in principe een vrije keuze zijn, behoudens het idee dat we hier wel goed dat debat kunnen voeren.

Mevrouw **Vliegenthart** (GroenLinks-PvdA):
Ik kijk ernaar uit om als onze initiatiefwet om abortus uit het strafrecht te krijgen nog voor de zomer richting de Kamer komt, hierin samen te werken met D66 en er een goed gesprek over te voeren.

De heer **Vervuurt** (D66):
Wij zullen die initiatiefwet zeer goed bekijken en onze opvatting daarover integraal delen.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Het duurde wat lang, dus ik heb even tijd gehad om na te denken over wat de heer Vervuurt net precies zei bij de interrupties en in zijn eigen bijdrage. Ik heb hem een aantal keren horen zeggen: het is wel spannend, dit coalitieakkoord is een denkrichting en daar gaan we dan straks over soebatten. Dat zijn allemaal elementen die ik de heer Vervuurt heb horen noemen. We zijn hier natuurlijk geen biljartclub. Hier is wekenlang over nagedacht, hier is hard aan gewerkt en uiteindelijk is dit stuk naar buiten gekomen. Premier Jetten zei volgens mij bij het debat over de regeringsverklaring dat er keuzes moesten worden gemaakt en dat er geld vrijgemaakt moest worden voor zaken die jullie belangrijk vinden.

De **voorzitter**:
Uw vraag.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik was nog bezig aan mijn inleiding, maar …

De **voorzitter**:
Ja, maar die duurt al bijna een minuut. Interrupties zouden kort en bondig zijn.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik heb me net vrij stil gehouden. Mijn conclusie is dan dat als het gaat om geld vrijmaken voor zaken die je belangrijk vindt, daar in ieder geval niet de zorg onder valt. Dat is één.

Punt twee. Ik hoor de heer Vervuurt zeggen: het is niet de bedoeling dat mensen zorg gaan mijden. Hij hoopt op positieve ontwikkelingen. Ik heb een vergelijkbare vraag aan uw collega gesteld. Welke positieve ontwikkelingen verwacht u van het verhogen van het eigen risico, van het invoeren van een eigen bijdrage en van het afschaffen van de tegemoetkoming voor chronisch zieken? Welke positieve ontwikkelingen verwacht u nu eigenlijk?

De heer **Vervuurt** (D66):
Als u mij dezelfde vraag stelt als mijn collega, dan ga ik hetzelfde antwoord geven als mijn collega. Als we op deze manier doorgaan, dan is het zorgsysteem niet houdbaar. Dat betekent dat op termijn een op de vier mensen in de zorg moet gaan werken. Op die manier kan een land economisch gezien al niet draaien. We moeten dus kijken hoe we zorg kunnen leveren aan de mensen die dat het meest nodig hebben en hoe we de ondersteuningsvraag op een andere manier kunnen invullen. Aan de andere kant moeten we kijken hoe we de mensen die we hebben om dat soort dingen te doen, zo goed mogelijk kunnen inzetten.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Mensen gaan niet voor de lol naar de huisarts. Ze hebben een zorgvraag.

De heer **Vervuurt** (D66):
Dat heb ik ook niet gezegd.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
De huisarts zit daar als poortwachter en verwijst ze door. Met uw verhoging van het eigen risico zet u een soort boete op ziek zijn. Mensen zullen zorg gaan mijden. De heer Vervuurt zegt net dat dat niet de bedoeling is, maar wat verwacht u dan voor positieve ontwikkelingen? Nogmaals, wat verwacht u voor positieve ontwikkelingen voor de groepen mensen die nu zorg nodig hebben?

De heer **Vervuurt** (D66):
Het spijt me dat ik in herhaling val, maar ik heb dit volgens mij al tien keer gezegd. We gaan het eigen risico opbreken in kleinere blokjes van €150 per behandeling. Dat betekent dat mensen die op incidentele basis gebruikmaken van de zorg, bijvoorbeeld een eerste of tweede bezoek aan een specialist, goedkoper uit zijn dan op dit moment. Dat is bijvoorbeeld een positieve prikkel die ik zie in dit akkoord.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Maeijer voor haar inbreng in eerste termijn namens de PVV.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Voorzitter, dank u wel. Ik neem u even mee terug naar de regeringsverklaring, zoals vorige week uitgesproken door premier Jetten. Er werden toen overigens slechts enkele zinnen gewijd aan de zorg. Hij zei toen "er moet een rem komen op de zorgkosten" en "de zorgkosten en de kostenvergrijzing beheersbaar maken". Het was koud en kil. Het was boekhouderstaal. Ik hoorde niets over al die zorgverleners en geen woord over patiënten die zorg gebruiken. Zorg gaat over mensen. Uw begroting, zeg ik tegen de twee nieuwe ministers in vak K, gaat over de mensen die onze zorg overeind houden in het ziekenhuis, in de wijk, in de verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg. Het gaat over professionals, mantelzorgers en vrijwilligers en over de mensen die zorg nodig hebben. Dat zijn vaak de meest kwetsbaren, zoals ernstig zieken, ouderen, kinderen en mensen in de laatste fase van hun leven. Daar gaat het vandaag over. Ik roep u op, ministers, om hen in al uw werk te betrekken, want zij kunnen u vertellen wat er mis is. Zij kunnen u vertellen wat ze nodig hebben en zij voelen de consequenties van de maatregelen die u voorstelt.

Voorzitter. Dit kabinet bezuinigt keihard op de zorg. De rekening van miljarden wordt neergelegd bij patiënten, bij chronisch zieken, bij ouderen en bij gehandicapten. Het eigen risico gaat omhoog naar €520. Er komt een eigen bijdrage in de wijkverpleging. De tegemoetkoming voor chronisch zieken wordt afgeschaft en er komen nieuwe tariefkortingen in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. De envelop ouderenzorg wordt wegbezuinigd. Het is een kaalslag, omdat de zorg blijkbaar geen prioriteit is. Het wordt gevangen in frames van minder en meer. Ik vraag beide ministers: wat vond u er eigenlijk van toen u dit plaatje voor u zag en wat vindt u ervan dat de rekening wordt neergelegd bij patiënten, chronisch zieken, gehandicapten en ouderen?

Voorzitter. Sinds het verschijnen van het coalitieakkoord regent het reacties van mensen en organisaties die zich grote zorgen maken. Ze maken zich zorgen over de stapeling van zorgkosten. Ze vragen zich af of ze hun zorg straks nog wel kunnen betalen of dat ze ervan af gaan zien en wat dat betekent voor hun kwaliteit van leven. De Patiëntenfederatie voerde een peiling uit onder meer dan 6.000 mensen met een of meer chronische aandoeningen. Uit die peiling blijkt dat mensen zich grote zorgen maken over de zorgplannen van dit nieuwe kabinet. Maar liefst 80% maakt zich zorgen. 31% mijdt in de toekomst meer zorg door deze plannen. Onder de deelnemers die aangeven dat de zorgkosten nu al een grote impact hebben op hun financiën is dat zelfs 48%. Wat zegt u tegen al die mensen? Dat vraag ik beide ministers.

Voorzitter. In korte tijd werden door Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland meer dan 30.000 handtekeningen verzameld voor de petitie tegen de eigen bijdrage in de wijkverpleging. De heer Jansen, casemanager dementie, zei er het volgende over. Ik citeer: "Bij een eigen bijdrage zullen mensen zorg uitstellen of weigeren, niet uit onwil, maar omdat zij de noodzaak niet ervaren of kosten willen vermijden. In de praktijk betekent dit dat mensen later in beeld komen, problemen escaleren en crisisopnames of versnelde verpleeghuisopnames vaker voorkomen." Is dit wat de minister wil bereiken, mensen die zorg uitstellen of weigeren waardoor problemen escaleren? Graag een reactie.

Voorzitter. De zorg voor onze ouderen staat al jaren onder druk, met het sluiten van de verzorgingshuizen in 2013 als dieptepunt. Meer dan 800 huizen sloten de deuren. Vele ouderen willen graag zo lang mogelijk thuis wonen, maar we zien nu ook dat er een groep ouderen is die tussen wal en schip valt. Ze zijn te goed voor het verpleeghuis en eigenlijk te slecht om thuis te blijven. Hoe houdt de minister zicht op de kwaliteit van zorg die thuis geleverd wordt en of dat verantwoord is? Hoe kijkt de minister aan tegen het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg? Hoe verhoudt dat zich dan weer tot het nieuwe bestuurlijk akkoord dat de minister wil gaan sluiten? Waarom kiest u niet voor rust voor de sector in plaats van nieuwe bezuinigingen?

Voorzitter. De envelop ouderenzorg was juist bedoeld voor de groep kwetsbare ouderen en voor de ontwikkeling van moderne verzorgingshuizen. Het geld dat hiervoor was gereserveerd, wordt weggegraaid. Waarom doet u dat? Wat is uw boodschap aan deze mensen? Wat gaat u voor hén doen? Dat zou ik graag van de minister willen weten. Ik roep de minister op om ervoor te zorgen dat de envelop ouderenzorg beschikbaar blijft voor de ouderenzorg, want het is keihard nodig. Ouderen kunnen niet zonder een goed vangnet, van de wijkverpleging tot de huishoudelijke hulp en de mantelzorgers. Kan de minister concreet aangeven hoe zij dit vangnet gaat ondersteunen in plaats van afbreken? Hoe kijkt zij bijvoorbeeld aan tegen het idee van een mantelzorgbonus?

Voorzitter. Voor veel mensen zijn berichten over een borreltje dat niet geserveerd mag worden of de biljarttafel die weg moet een doorn in het oog. Recent moesten ook de schilderijen eraan geloven in een zorgcentrum in 's-Gravendeel. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat ouderen niet alleen brandveilig, maar ook nog eens gezellig ergens kunnen wonen?

Voorzitter. De verwachting is dat er in 2040 zo'n 500.000 mensen zijn met dementie. De impact van dementie is groot, op de persoon zelf, maar ook op de partner, kinderen en de samenleving. Hoe gaat de minister de zorg voor mensen met dementie verbeteren? Hoe stimuleert ze de mooie voorbeelden die er zijn, zoals de Odensehuizen en DemenTalent? Ook jonge mensen kunnen dementie krijgen. Het zijn er nu zo'n 15.000 onder de 65. Wat zijn uw plannen specifiek voor hen? Zij lopen weer tegen hele andere problemen aan dan oudere mensen met dementie.

Voorzitter. Ouderenmishandeling blijft vaak verborgen achter de voordeur. Met steeds meer ouderen die langer thuis wonen, is het daarom belangrijk om daar goed zicht op te houden. Hoe krijgen we daar voldoende zicht op? Hoe

kunnen we ervoor zorgen dat die professionals, die achter de voordeur komen, iets doen met het niet-pluisgevoel als ze bij iemand thuis zijn?

Voorzitter. Het is mij een lief ding waard als spreken over de zorg aan het einde van het leven net zo vanzelfsprekend wordt als praten over geboortezorg. Dan hebben we het natuurlijk over palliatieve zorg en palliatieve terminale zorg. Ik zou graag willen weten of de minister dit met mij eens is. Wat zijn haar beleidsvoornemens om ook de palliatieve zorg weerbaar te maken voor de toekomst?

Voorzitter. Het persoonsgebonden budget, het pgb, is meer dan geld op een rekening. Ik citeer mevrouw Outjes in de Leeuwarder Courant: "Het is ruimte, tijd en adem. Dankzij die keuzevrijheid kon ik zelf iemand kiezen, die mij kende, die mijn tempo respecteerde en mij hielp om weer mens te worden in plaats van een dossier". In het coalitieakkoord lezen we nu dat zorg in natura "voorliggend" wordt op het pgb. Kan de minister toezeggen dat er keuzevrijheid blijft voor mensen die bewust kiezen voor het pgb? En zo ja, is zij van plan om verder werk te maken van het vereenvoudigen van het pgb, met oog voor wat er misgaat met de juiste besteding van het geld?

Voor deze begrotingsbehandeling ontvingen we een brandbrief van de Landelijke Eerstelijns Farmacie en de Vereniging van Jonge Apothekers over de aanhoudende medicijntekorten en de gevolgen daarvan voor patiënten en apotheken. Het gaat om tienduizend mensen die dagelijks worden geraakt. Weer waarschuwen zij voor patiënten die hun medicatie niet krijgen, vanwege het niet-beschikbaar zijn van het preferente middel. Zij vragen om een fundamentele herziening van het preferentiebeleid. Graag een reactie van de minister hierop. Wat gaat de minister in de tussentijd doen? De PVV heeft al eerder voorgesteld om bijvoorbeeld twee of drie geneesmiddelen als preferent aan te wijzen om tekorten te dempen of om apothekers meer vrijheid te geven om schaarse medicijnen met elkaar te delen. Graag een reactie.

Voorzitter. We mogen trots zijn op de zorg in Nederland. En we mogen trots zijn op al die mantelzorgers en vrijwilligers zonder wie we niet meer kunnen. Op al die professionals die dag en nacht voor ons klaar staan, die vaak onder moeilijke omstandigheden voor ieder zorgen die zorg nodig heeft. Laten we hen steunen door het schrappen van bureaucratie en managementlagen die de zorg duurder en ingewikkelder hebben gemaakt, met de slimme inzet van AI, met het geven van meer zeggenschap over hun eigen werk, en met het aanpakken van agressie en bedreigingen.

De zorg kent enorme personeelstekorten. Terwijl we Defensie in zo ongeveer elk bushokje zien adverteren, blijft het hier stil. Waar blijven de billboards om werkzoekenden te overtuigen van het mooie werk in de zorg?

Voorzitter. We moeten erop inzetten dat we de zorg voor iedereen toegankelijk houden. Daarom pleiten wij voor het afschaffen van het eigen risico, zodat mensen niet om financiële redenen zorg uitstellen en vervolgens zieker worden. Toegankelijke zorg betekent ook zorg in de nabijheid. Regionale ziekenhuizen zijn daarom van levensbelang. Financiële problemen mogen geen reden zijn om af te schalen of te sluiten. Ik hoor dan ook graag welke plannen de minister heeft om regionale zorg overeind te houden. Elke kilometer verder kan namelijk levens kosten. Hoe gaat zij ervoor zorgen dat bijvoorbeeld het ziekenhuis in Heerlen volwaardig openblijft? Vandaag was er weer een oproep van de Ziekenhuisalliantie. Zij staken hun strijd niet en dat moeten wij dus ook niet doen.

Voorzitter. We houden de zorg ook toegankelijk door fraude keihard aan te pakken. De opbrengsten van de opgelegde boetes worden wat ons betreft aan de zorg besteed. Door een steentje bij te dragen aan de zorg kun je het verschil maken. Ik sluit dan ook af met een woord van dank aan alle zorgmedewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers. Ik roep het kabinet op om af te zien van de keiharde bezuinigingen die aangekondigd zijn in het coalitieakkoord. Onze zorg verdient echt beter. Ouderen, chronisch zieken en gehandicapten verdienen beter. De bezuinigingen leveren ons geen betere zorg en geen leukere omgeving om in te werken op, maar verschraling, eenzaamheid, mensen die zorg mijden en minder kwaliteit van leven. Daar worden zorgmedewerkers en patiënten de dupe van. Dat kan niet.

Dank u wel.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):
Dat is een hartstikke mooie oproep. Door deze bezuinigingen wordt de zorg inderdaad niet beter. Ik hoor mevrouw Maeijer ook terechte kritiek uiten op de bezuinigingen op het gehandicaptenbeleid, maar die zijn ook niet van de ene op de andere dag ontstaan. Ik kijk naar wat het vorige kabinet heeft gedaan. Ik kan er wel even een krantenkop bij halen: "Staatssecretaris zet bezuiniging gehandicaptenzorg door, sector woedend". Dit ging over een bedrag van 88 miljoen euro per jaar. De staatssecretaris die dat verdedigde, was mevrouw Maeijer. Ik wil haar toch vragen wat hier dan gebeurd is. Waarom heeft ze toen ze in vak K zat er dan niet voor gezorgd dat er echt werd geïnvesteerd in de sector? Nu komt ze als Kamerlid wel weer op voor de sector, maar in vak K kon ze er echt wat aan doen.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dat is een terecht punt, een terecht punt. Hier maak ik het punt dat dit kabinet zo'n 10 miljard bezuinigt op de zorg en de rekening daarvan neerlegt bij patiënten, gehandicapten, zorgverleners en ouderen. In het vorige coalitieakkoord kozen wij voor het verlagen van het eigen risico en voor een investering in de ouderenzorg. Was ik blij met de bezuinigingen die er nog lagen op het gebied van gehandicaptenzorg? Nee, maar ik had de financiële ruimte niet. Vandaar dat die brief toen naar de Kamer is gestuurd. Dit was een tariefmaatregel uit Rutte IV.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):
Ik ben blij met dit antwoord, maar laten we heel eerlijk zijn: ook de halvering van het eigen risico is er natuurlijk niet gekomen. Dat geldt ook voor een heel aantal beloofde investeringen in de zorg. Ik kan nog wel even doorgaan. Ik vind wel dat als we hier vanuit de zaal kritiek kunnen hebben, we er dan vooral voor moeten zorgen dat je je beloften nakomt als je in vak K zit. Ik laat het daarbij.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik hoor op zich geen nieuwe vraag, maar een oproep aan degenen in vak K. Ik zeg in de richting van mevrouw Wes-

terveld: als je in vak K terechtkomt, dan heb je niet alles voor elkaar gekregen wat je als partij zou willen. Daar ben ik heel eerlijk in. Was ik blij met de bezuiniging die er nog lag en de brief die ik moest sturen? Nee, absoluut niet. Daarom vindt u mij nu aan uw zijde om ervoor te zorgen dat we de bezuinigingen van tafel kunnen halen.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Ik heb mevrouw Maeijer een aantal keren gehoord over de zorg voor de ouderen. Ik zou ook graag aandacht willen vragen voor de zorg voor ouders, en dan vooral voor jonge ouders. Kleine kinderen, baby's en hun moeders zijn zeer gebaat bij goede kraamzorg. Steeds meer professionals, maar ook gemeenten, dringen er in dat kader op aan om de eigen bijdrage voor de kraamzorg af te schaffen, zodat iedereen daarvan gebruik kan maken. Is dat een idee dat ook op steun van de PVV kan rekenen?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dat klinkt absoluut als een heel sympathiek idee. Ik zag dat u een voorstel heeft. Bij ons werkt het dan wel zo dat ik het in de fractie ga bespreken, maar ik vind het een sympathiek idee.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Maeijer. Het woord is aan mevrouw Van Meetelen voor haar eerste termijn, eveneens namens de fractie van de PVV.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Dank u wel, voorzitter. Het is een beetje een vreemde begroting. We spreken namelijk over een al lopende begroting, terwijl we net twee nieuwe ministers hebben, die met een coalitieakkoord zijn gekomen. We vinden hier in de Kamer ook van alles van dat akkoord, dus daar gaan we.

Voorzitter. Als we vandaag spreken over de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, spreken we in feite over de staat van ons land. Dan spreken we over hoe gezond Nederlanders zijn, over hoe vrij zij nog zijn om keuzes te maken over hun eigen lichaam en over hoever de overheid inmiddels is doorgeschoten in bemoeienis, betutteling en ideologisch gestuurd beleid. Onze gezondheidszorg is technisch indrukwekkend; die is echt geweldig. We kunnen steeds meer, maar tegelijkertijd is het systeem vastgelopen in symptoombestrijding: een pilletje erbij, nog een protocol, nog een richtlijn en nóg een medicijn, om de bijwerkingen van het vorige medicijn te onderdrukken. Chronische ziekten worden gemanaged, maar niet voorkomen, en daar zit precies de kern van het probleem.

Voorzitter. We hebben een zorgstelsel gebouwd dat draait om behandelen in plaats van voorkomen, terwijl iedereen hier weet dat de grootste gezondheidswinst, en de grootste begrotingswinst, niet te halen is in het ziekenhuis maar aan de keukentafel. Dat zit 'm in wat mensen eten en hoe ze leven, in beweging, slaap, stress en voeding. Maar dat gesprek vraagt geen nieuwe heffingen en geen nieuwe toezichthouders, maar gewoon eerlijkheid en openheid. Ja, we hebben het Gezond en Actief Leven Akkoord, we bespreken leefstijlpreventie en we hebben voedingsrichtlijnen, maar in hoeverre zijn die ideologisch ingegeven en in hoeverre zijn die eerlijk en actueel? Worden eventuele nieuwe inzichten ook meegenomen of wordt er vastgehouden aan de ingeslagen weg? Ik vraag beide ministers vandaag om daar eerlijk op te reflecteren.

Voorzitter. Leefstijl is een autonome keuze, maar wat doet deze regering? Men grijpt terug op het oude vertrouwde instrumentarium: belasting, dwang en betutteling. De voorgenomen suikertaks als een morele zweep. Alsof een extra belasting iemand gezonder maakt. Alsof je met een prijssticker gedragsverandering afdwingt zonder de oorzaak aan te pakken. Dat is geen gezondheidsbeleid; dat is gewoon geldklopperij. De PVV is tegen de voorgenomen suikertaks. Deze belasting gaat voornamelijk de mensen met de kleinste beurs raken en is een ideologisch ingegeven belasting om gaten in de begroting aan te vullen. Als dit D66-kabinet zijn zin krijgt, blijft het niet bij een suikertaks; dan is het wachten op een klimaatbelasting op je biefstuk, misschien wel een verplicht quinoaquotum of een bewegingsboete voor iemand die minder dan 10.000 stappen per dag zet. En ja, ik weet dat ik nu overdrijf, maar een paar jaar geleden hadden we ook nooit gedacht dat we een suikerbelasting zouden krijgen.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Van het begin werd ik heel enthousiast: de grootste winst is te halen aan die keukentafel. Dat denk ik namelijk ook; daar is die grootste winst te halen. Ik heb een concrete vraag. Van de suikertaks weten we dat die er op het moment dat hij wordt ingevoerd ook toe leidt dat producenten juist minder suiker aan voeding toevoegen. Zou dat dan niet juist een hele mooie prikkel kunnen zijn die zorgt dat het aan die keukentafel net wat gezonder wordt?

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Ik zeg niet dat suiker niet schadelijk zou kunnen zijn. Dat kan wél en misschien is het ook best wel goed als producenten daar beter naar gaan kijken, maar daar gaat het niet om. Wij zijn principieel tegen het belasten daarvan. Er zijn allerlei onderzoeken. Wereldwijd zijn er al taksen ingevoerd. Verschillende landen zien wel dat er wat minder wordt verkocht: 6% à 7% minder. Het gaat overigens meestal om suikerhoudende dranken; de taks wordt niet op alles geheven. Dat daalt weer neer bij de mensen met de kleinste inkomens; die kunnen die producten dan gewoon niet meer kopen. Maar er is geen sprake van gezondheidswinst, dus dan kun je niet zeggen dat we daar wat aan winnen. Het blijft dus gewoon een belasting. Het is gewoon een belasting die we weer extra gaan heffen. We gaan weer mensen in de portemonnee raken. De boodschappen gaan weer duurder worden. Eigenlijk betoog ik hier dat wij gewoon géén extra belastingen willen. We hebben al enorme bezuinigingen — daar heeft inmiddels iedereen het nu over gehad en na mij nog zeventien of zestien sprekers, denk ik — maar we willen ook geen belastingverhogingen of extra of nieuwe belastingen. Dat is eigenlijk het betoog.

De **voorzitter**:
U vervolgt.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Voorzitter. De overheid hoort mensen correct, volledig en eerlijk te informeren over gezondheidsrisico's. Dáár ligt

haar taak, niet bij het opleggen van morele voorkeuren via extra belastingen. Zijn de ministers het daarover met de PVV eens? Als je dan met belastingen iets wilt bereiken, verlaag dan de btw op de boodschappen, zodat de mensen gewoon meer geld in de portemonnee hebben en ze alle keuzes gewoon zelf kunnen maken. Daar pleit de PVV al jaren voor en daar blijven we voor staan.

Voorzitter. De overheid denkt inmiddels overal verstand van te hebben: wat u eet, hoe u beweegt, hoeveel u drinkt, hoe u opvoedt, hoe u leeft. Maar de overheid heeft opmerkelijk genoeg geen verstand van wat er misgaat in haar eigen systemen, want als deze overheid zo graag verantwoordelijkheid wil nemen en controle wil uitoefenen, laat ze dat dan doen waar het echt, echt nodig is en dat is in de jeugdzorg. Er is sprake van een stelsel dat al decennialang bestaat uit pleister op pleister plakken, een doolhof van instanties, lagen van loketten en contracten. Daarbij worden kinderen van organisatie naar organisatie geschoven, zijn misstanden aan de orde van de dag, worden signalen gemist, verdwijnen dossiers en wordt niemand werkelijk verantwoordelijk gehouden. De huidige plannen beloven vooral dat het ooit beter wordt, terwijl kwetsbare kinderen vandaag nog steeds de prijs betalen.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Recent hebben wij het wetgevingsoverleg over jeugd gehad. Toen was mevrouw Van Meetelen, als ik het goed zeg, twee of drie dagen woordvoerder op jeugd. Toen heb ik haar bevraagd op de aankomende reikwijdtewet. Ik vroeg haar, zeg ik via de voorzitter, of wij haar aan onze kant kunnen vinden als wij die reikwijdtewet straks willen invoeren om ervoor te zorgen dat jeugdzorg beschikbaar is voor de kinderen die dat het hardste nodig hebben. We zijn nu iets verder en nu wil ik vanavond van mevrouw Van Meetelen weten of ik haar aan mijn kant vind als wij straks hier staan voor de reikwijdtewet.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Inderdaad, ik was toen nog maar een paar dagen woordvoerder. Volgens mij geldt dat ook voor u; volgens mij zijn we het allebei nog niet zo heel erg lang, maar dat maakt niet uit. Ik heb me inmiddels inderdaad wel beter ingelezen. Ik ga u nu nog niet toezeggen of ik wel of niet aan uw zijde ga staan. Volgens mij moet het ook nog ter consultatie gebracht worden en dan moet het nog voorgelegd worden; wie weet komen er nog allerlei veranderingen in. Ik zie er positieve dingen in staan en ik zie er ook een aantal dingen in waar ik misschien nog vragen over heb, maar die gaan we tegen die tijd met elkaar bespreken.

De **voorzitter**:
U vervolgt.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Voorzitter. De regering zou haar controledrift mogen loslaten op de jeugdzorg. Daar is toezicht geen betutteling, maar noodzaak. Daar is ingrijpen geen ideologie, maar bescherming. Maar dat vraagt politieke moed, want dan moet men toegeven dat het systeem faalt. Dat doet pijn. Dat vraagt om het nemen van verantwoordelijkheid en om daadkracht. Wat we nu zien, is precies het omgekeerde: een overheid die zich wel bemoeit met het avondeten van hardwerkende Nederlanders, maar wegkijkt van structurele misstanden onder haar eigen verantwoordelijkheid. Gaat deze minister, die in een minderheidskabinet zit, ook echt luisteren naar en gehoor geven aan een groot deel van de Kamer, dat wil dat er strakker en harder wordt opgetreden in de jeugdzorg? Gaat deze minister er werk van maken om te kijken hoe er meer bestuurlijke consequenties kunnen voortvloeien uit onbehoorlijk of niet adequaat bestuur, zodat er recht wordt gedaan aan kinderen, ouders en anderen die slachtoffer zijn geworden van bepaalde instanties?

Nu kom ik bij een overkoepelend punt. Volksvertegenwoordigers lijken steeds vaker te vergeten wat hun taak is. Wij zitten hier niet om de voedingsindustrie en de farmaceutische industrie te vertegenwoordigen, om internationale organisaties tevreden te houden en om Europese agenda's kritiekloos uit te voeren. We zitten hier voor het Nederlandse volk, voor Nederlandse gezinnen, voor Nederlandse kinderen, die veilig moeten opgroeien, voor burgers die zelf verantwoordelijkheid kunnen dragen als je hen serieus neemt, voor een land dat gezond wil zijn zonder betutteld te worden. Misschien is het tijd voor een nieuw uitgangspunt in het gezondheidsbeleid. Niet nog een akkoord, niet nog een alliantie, maar een simpele, bijna radicale gedachte, namelijk vertrouwen: vertrouwen in mensen en een overheid die faciliteert in kennis, vrijheid en echte preventie in plaats van dat zij stuurt met dwang, schuld en belastingen. Ik vraag de ministers dit toe te zeggen. Beperk leefstijlinterventie en preventie strikt tot voorlichting en informatievoorziening en ontwikkel geen leefstijlkeuzes voor volwassenen. Stuur niet via financiële prikkels, verplichtingen of sancties.

Voorzitter. Gezondheid begint niet bij een wet, niet bij een heffing en niet bij een folder. Gezondheid begint bij eerlijk beleid, bij open vragen durven stellen en bij een overheid die weet waar zij wel en niet over gaat. Dat is de koers die mijn fractie voorstaat en die we hier zullen blijven verdedigen.

Tot slot, voorzitter, want ik rond af. In de afgelopen kabinetsperiode zijn stappen gezet rond de backpayregelingen voor weduwen van KNIL-militairen en ambtenaren waarbij in de begrotingen reserveringen en een traject zijn opgenomen om zo'n regeling mogelijk te maken. We zien daar niets van terug in het huidige coalitieakkoord. De PVV vraagt de ministers om een toezegging dat deze regeling in het nieuwe kabinet alle aandacht blijft krijgen en dat de beoogde tijdlijn voor inwerkingtreding wordt gehaald. Ten slotte vragen we ook duidelijkheid over de uitvoering en de voortgang, zodat rechtvaardig herstel voor de weduwen geen verdere vertraging oploopt.

Dank u.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Van Meetelen. Het woord is aan de heer Bevers voor zijn inbreng in eerste termijn namens de fractie van de VVD.

De heer **Bevers** (VVD):
Dank u wel, voorzitter. Vandaag bespreken we de begroting van VWS voor 2026. Het lijkt mij een goed begin om dat nog even terug te halen. Inmiddels zijn we al een poosje aan dat jaar bezig. Deze begroting is door het vorige,

demissionaire kabinet gemaakt en is, zoals het hoort, beleidsarm. Toch zitten er een aantal wijzigingen in die onder andere bij de Voorjaarsnota in 2025 zijn afgesproken. Mijn collega Hilde Wendel zal straks ingaan op zaken rond preventie, de langdurige zorg en mentale gezondheid. Ik zal een aantal zaken rond de curatieve zorg noemen en afsluiten met een aantal opmerkingen rond herdenken en vieren in het kader van oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers. Dat is essentieel in ons besef van de gevolgen van oorlog, bezetting en onderdrukking, en weer verbazend actueel deze dagen.

Voorzitter. Ten diepste wil niemand gebruikmaken van zorg, want gebruikmaken van zorg betekent dat je gezondheid te wensen overlaat, om het maar zacht uit te drukken. We willen vanzelfsprekend in goede gezondheid ons leven leiden en ouder worden. Maar toch, als het wel nodig is, willen we de allerbeste zorg: bereikbaar en beschikbaar. Daarom geven we ook dit jaar weer een groot deel van de rijksbegroting uit aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: bijna 119 miljard euro. Dat is ongeveer een kwart van al het geld dat we in dit land uitgeven. Na Sociale Zaken en Werkgelegenheid is het de tweede begroting qua omvang. Dat bedrag stijgt elk jaar. De VVD geeft al jaren aan dat we ons grote zorgen maken over die stijging. Dat is een consequente toon in ons beleid, zeker bij de begrotingsbehandelingen. Ook dit jaar stijgt deze begroting met 4% ten opzichte van 2025, nog steeds harder dus dan de verwachte economische groei. Ook na deze nieuwe kabinetsperiode zal de begroting verder gestegen zijn tot bijna 126 miljard euro, zelfs met de maatregelen die we voornemens zijn, die we hebben uitgeschreven en die we de komende tijd willen gaan nemen. De VVD neemt daarom ook verantwoordelijkheid voor de hervormingen zoals die zijn overeengekomen in het coalitieakkoord voor dit nieuwe kabinet, zodat we de toegankelijke zorg, met de heel hoge kwaliteit die we in Nederland hebben, ook kunnen behouden. Dat vraagt keuzes. Niet kiezen is geen optie meer. De VVD wil die keuzes maken op basis van uitgangspunten als passende zorg, bewezen effectieve behandelingen, preventie en een passend aanbod bij zorg en ondersteuning. De opdracht om dit verder uit te werken ligt nu bij deze nieuwe, missionaire bewindspersonen. De begroting van 2027 zal daar de eerste contouren van laten zien. Voor nu vraagt deze begroting voor 2026 nog onze aandacht.

Voorzitter. De behoefte aan zorg is het grootste als die acuut is, als er behoefte is aan spoedeisende hulp, de SEH. De minister van VWS heeft onlangs besloten om de financiering voor de spoedeisende hulp te wijzigen naar budgetbekostiging. Het is algemeen bekend dat de VVD-fractie daar geen voorstander van is geweest, maar die is wel ingevoerd. Ik ga daar toch nog een paar nieuwe vragen over stellen, mede naar aanleiding van een nogal verontrustend rapport van Gupta. Daarin worden een aantal onwenselijke gevolgen beschreven van de tussenstap die de minister voornemens is te maken in 2027. Ik heb daarover de volgende vragen. In hoeverre herkent de minister dat er een verschil ontstaat, aangezien de bijdrage vanuit het eigen risico voor een SEH-bezoek volgens het rapport van Gupta afhankelijk wordt van de keuze van een ziekenhuis? Kan de minister reageren op de opmerkingen over de dubbele betaling van het eigen risico wanneer de tranchering van het eigen risico wordt ingevoerd en die dan ook geldt voor het bezoek aan de spoedeisende hulp en, enigszins technisch, de diagnosebehandelcombinatie, de dbc? Ziet de minister ten slotte mogelijkheden om dit probleem te ondervangen in het voorstel voor de tranchering?

Voorzitter. Bij de Voorjaarsnota in 2025 is verzuimd geld te reserveren voor het mobiel medisch team Oost-Nederland, kortgezegd de traumaheli, en een mobiel medisch team in de regio Zuid, een grondgebonden team met een auto. Dat is niet uit te leggen. De mobiel medische teams in Nederland kunnen daardoor namelijk de dekking niet garanderen. De hulp van Duitse teams is regelmatig nodig. Samen met BBB en in goed overleg met de minister hebben we een amendement opgesteld dat hiervoor op de lange termijn structureel 14,7 miljoen beschikbaar stelt. Ons amendement stelt in 2026 de eerste tranche van €200.000 beschikbaar voor de organisatie, voor opleiding en voor werving en selectie. We hopen dat dat dan ook de start is voor de milieueffectrapportage voor het luchthavenbesluit dat de provincie nog moet nemen. Ons amendement zet wat dat betreft dus alle seinen op groen.

Dan aandacht voor medicijnen, met name dure medicijnen. De kosten van medicijnen zijn nog altijd een punt van discussie. Afgelopen jaar heeft de minister een drietal oncologiemedicijnen, kankermedicijnen, niet toegelaten, omdat er geen prijsafspraken gemaakt konden worden. Farmaceutische bedrijven zijn onderdeel van ons systeem. Ze zijn noodzakelijk om investeringen te doen in research and development naar nieuwe medicijnen. Ze zijn ook nodig voor de logistiek. Tegelijkertijd zijn die bedrijven vaak weinig transparant, op z'n minst, over kosten en marges, waardoor er wantrouwen ontstaat richting deze bedrijven. Overigens is de VVD altijd open geweest over de kritiek die wij hierover hebben richting de industrie. Ik zal even met mijn vragen aan de minister wachten …

De **voorzitter**:
Ja. Mevrouw Ten Hove, een interruptie.

Mevrouw **Ten Hove** (Groep Markuszower):
Het ging net al even kort over het amendement over het mobiel medisch team. Het is een heel mooi amendement — ik heb het ook gezien — maar alleen met dat amendement zijn we er nog niet, zeker wat betreft vliegveld Teuge. Daar dient het luchthavenbesluit nog veranderd te worden. Dat kan nog heel lang gaan duren. Welke oplossing heeft de heer Bevers daarvoor?

De heer **Bevers** (VVD):
Wij zullen aan de minister vragen om dit zo snel mogelijk in gang te zetten. De provincie heeft laten weten dat zij het proces van de vergunningverlening niet kan opstarten zolang er geen financieel besluit ligt. Dat is een-op-een aan elkaar gekoppeld. Ze hebben mij daar ook over bericht. Dat betekent dat de lichten wat dat betreft op groen staan, als wij het amendement aangenomen hebben bij de stemming. Dan kan de provincie starten met de vergunningverlening. Zoals ik al zei, moet de milieueffectrapportage nog plaatsvinden. Wij hopen dat de heli dan binnen twee jaar kan vliegen, maar daarbij moet gezegd worden dat we natuurlijk wel eerst mensen moeten werven. Dat is ook de reden waarom we daar nu mee beginnen. De organisatie moet opgezet worden. De opleidingen moeten gestart worden. Dat zal ook enige tijd duren. We hebben daar ook nog wel

wat tijd voor, maar wat mij betreft moet dat zo snel mogelijk gebeuren.

Mevrouw **Ten Hove** (Groep Markuszower):
Wat mij betreft hebben we die tijd niet. Elke dag dat het langer duurt totdat die traumaheli vliegt, kost dat kostbare levens. Ik kom zelf van de ambulance uit de regio van Teuge. Ik heb ervaren wat het betekent als je die heli niet krijgt. Op het moment dat deze Kamer onder het leiderschap van de minister van VWS samen met de minister van IenW besluit dat we de heli loskoppelen uit het luchthavenbesluit, kan die al heel snel vliegen. Dan hoeven we daar niet meer jaren op te wachten. Samen met het voorliggende amendement heeft de Kamer dan gezorgd voor de oplossing. Is de heer Bevers bereid om daar nog naar te kijken?

De heer **Bevers** (VVD):
Helder. Ik ben zeker bereid om daarnaar te kijken. Het hangt natuurlijk wel even af van de inschatting van de minister of we die loskoppeling kunnen doen. Elke dag eerder is beter! Als ik het op de een of andere manier kan versnellen door er een bijdrage aan te leveren, zal ik dat zeker doen. Ik hoor wel graag even van de minister of zij denkt dat dat mogelijk is. Als dat zo is, dan zullen wij vanzelfsprekend meedenken of daarin meegaan.

De **voorzitter**:
Tot slot. U vervolgt.

De heer **Bevers** (VVD):
Dank u wel. Ik ga verder met de dure medicijnen. Er zijn grenzen aan de kosten die we bereid zijn om te betalen voor medicijnen. Om de kosten van de dure medicijnen te beperken kennen we de zogenaamde sluisprocedure. Ik ga niet treden in de sluisprocedure. Het is een goed gebruik dat we ons daar niet mee bemoeien. Wij hebben die procedure juist om het zo objectief mogelijk vast te stellen. Toch heb ik daar wel een vraag over. Dat is ook iets wat terugkomt vanuit de industrie. Destijds is die procedure vooral ingericht — ik zeg het even kort door de bocht, heel platgeslagen — voor pillen en poeders. Voldoet deze procedure anno 2026 nog steeds? We zien namelijk steeds vaker heel dure geneesmiddelen die zeker geen pil zijn of iets anders. Denk bijvoorbeeld aan zoiets als CAR-T-celtherapie. Dat is individueel gerichte medicatie. Voldoet de sluisprocedure nog voor die ontwikkelingen? Het antwoord kan kort zijn — "ja, dat is zo" — maar ik wil toch die vraag stellen.

Tot slot wil ik, zoals aangekondigd, nog wat zeggen over het herdenken van de slachtoffers van de verschrikkingen in de Tweede Wereldoorlog, zowel in Nederland als in voormalig Nederlands-Indië, en het vieren van de bevrijding van deze wrede onderdrukking. Het kabinet heeft bij de Voorjaarsnota extra geld beschikbaar gesteld voor het herdenken van de Tweede Wereldoorlog en het vieren van de bevrijding. De eerste fase van de renovatie van Kamp Westerbork kan gestart worden en de bevrijdingsfestivals kunnen doorgaan. De VVD-fractie is erg blij met deze ontwikkelingen.

Daarnaast is in de Voorjaarsnota van afgelopen jaar besloten om 50 miljoen vrij te maken voor de backpayregeling voor Indische weduwen. Volgens mij is die ook in het basispad opgenomen, dus die zal bij het aannemen van deze begroting ook doorlopen. Maar die 50 miljoen is nu, om het even technisch te maken, geplaatst op artikel 11. Dat betekent, voor de mensen thuis, dat het nog niet is gelukt om daadwerkelijk iets met dit geld te doen. Mijn concrete vraag aan de minister is: kan zij een korte update geven over de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de backpayregeling voor Indische weduwen?

Tot zover, voorzitter. Collega Wendel neemt nu het stokje over. Althans, zo meteen, denk ik.

De **voorzitter**:
U heeft nog wel een aantal interrupties, allereerst van de heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik heb eigenlijk maar één vraag: is de VVD een beetje blij met de zorgplannen van het nieuwe kabinet?

De heer **Bevers** (VVD):
De VVD heeft zich voor de volle honderd procent ingezet voor een goed zorgakkoord. Ik heb net in mijn inleiding gezegd dat wij de afgelopen jaren heel duidelijk zijn geweest over onze grote zorgen over de oplopende zorgkosten. Ik denk dat wij erin geslaagd zijn om een beweging in gang te zetten vanuit passende zorg, waarbij er gezocht wordt naar veel meer aanpassingen in het beleid, waardoor we ook een aantal maatregelen nemen die geld opleveren. Dat is van belang om de kosten te beperken. Ik heb aan het begin ook gezegd dat de kosten de komende periode nog doorstijgen. Maar we hebben ons hard ingezet voor deze paragraaf. Wij moesten wel even nadenken — u kent de VVD — over hoe we omgaan met preventie. Wij vinden dat vrij snel betutteling. Maar ook daar hebben we een aantal goede stappen in kunnen zetten, denk ik. In die zin denk ik dat onze inzet goed is geweest. Ja.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dat de VVD blij is met de zorgplannen van het nieuwe kabinet, zegt eigenlijk alles. Daarmee kan ik alleen maar "sterkte" zeggen tegen de zorg, de VVD en D66.

De heer **Bevers** (VVD):
Dat vind ik een hele vervelende insinuatie, want ik heb het woord "blij" niet gebruikt. Ik heb gezegd dat wij ons maximaal hebben ingezet om een goed zorgonderdeel neer te zetten. Daar staan wij voor. Daar neem ik ook de verantwoordelijkheid voor. Maar ik vind het niet netjes om daar woorden aan toe te voegen die ik niet gebruik, want ik snap ook dat er een aantal heel lastige, pijnlijke maatregelen in zitten. Maar ik heb ook gezegd: niet kiezen is geen optie. Wij kiezen wel. Het zullen uw keuzes misschien niet zijn. Ik hoop dat we elkaar op de lange termijn gaan vinden. Ik ga het niet hebben over een uitgestoken hand. Uw bureau ligt inmiddels vol met uitgestoken handen. Die houding is er wel, maar we treden elkaar op een serieuze manier tegemoet, want dat is oprecht mijn bedoeling.

De **voorzitter**:
Ook de heer Bevers spreekt via de voorzitter.

De heer **Bevers** (VVD):
Sorry, voorzitter.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
De heer Bevers zei dat de VVD ook kritiek heeft op het gebrek aan transparantie in de farmaceutische industrie en die kritiek ook uit. Dat zien wij natuurlijk ook. Hoe worden de prijzen van geneesmiddelen bepaald? Welk deel gaat er precies naar de miljardenwinsten, die de farmaceuten ook lijken te maken over de ruggen van mensen die medicijnen nodig hebben? Wat doet de VVD met die kritiek?

De heer **Bevers** (VVD):
Ik heb met verschillende partijen contact. Ik uit die kritiek ook. Ik ben in gesprek. Ik zorg dat ik duidelijk ben over waar die kritiek uit bestaat. Ik snap ook dat het soms lastig is om bijvoorbeeld inzage te geven in zaken als kostprijsberekening. Dat is voor een ondernemer lastig. Maar op dit moment is het niet transparant genoeg hoe die prijzen tot stand komen. Kijk, een bedrijf heeft soms drie missers voordat er iets wordt gevonden dat goed werkt en iets oplevert. Je moet wel transparant zijn over wat dat dan is en hoe je dat verwerkt in de prijs. Als je die transparantie niet geeft … Daar ben ik open en ook altijd duidelijk over geweest. De industrie zal echt een vorm moeten gaan vinden om dat op een goede manier te doen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Een industrie die heel goed in staat is om uit te rekenen hoeveel winst ze kunnen uitkeren aan aandeelhouders, weet de rest van de opbouw van het product dat ze verkopen, in dit geval medicijnen, natuurlijk ook wel. Die transparantie is er inderdaad niet. De heer Bevers zei het al: die kritiek uiten we al langere tijd. Ik vraag mij af of, als de kritiek niet leidt tot meer transparantie bij de farmaceut en bij de farmaceutische industrie, de VVD bereid is om vanuit de Tweede Kamer extra stappen te nemen bovenop het alleen in gesprek gaan.

De heer **Bevers** (VVD):
Ik vind dat wij daar als Tweede Kamer terughoudend in moeten zijn. Het Zorginstituut beoordeelt met name hoe die prijs tot stand komt. Zolang het Zorginstituut aangeeft nog steeds goede afwegingen te kunnen maken voordat een product wordt toegelaten, ondanks de kritiek die er wel is over de transparantie, vind ik dat het aan het Zorginstituut is om bij ons aan de bel te trekken. Ik neem daarbij dus niet het initiatief, maar ik deel de kritiek wel heel duidelijk in de contacten die ik heb.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dat betekent dan wel dat die kritiek eigenlijk niet leidt tot verandering. In de Tweede Kamer hebben wij wel de keuze om er druk op te zetten. We kopen iets met publiek geld. Wij kunnen van de farmaceutische industrie eisen om openheid te geven over waar wij ons geld aan geven, en over hoeveel van ons zorggeld eigenlijk gaat naar de winsten van de farmaceuten. Ik vind het jammer dat het beperkt blijft tot die kritiek alleen hier in de Kamer uiten, en vervolgens geen stappen willen zetten om te komen tot een oplossing. Ik hoop dat de VVD dat nog eens wil heroverwegen.

De heer **Bevers** (VVD):
Ik uit de kritiek niet alleen in de Kamer, maar ook bij dit soort bedrijven zelf. Nogmaals, ik heb in die zin ook heel veel vertrouwen in de beoordeling door het Zorginstituut.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Over de wees- en sluisgeneesmiddelen zal ik het straks of morgen — wanneer we dat dan ook gaan doen — gaan hebben. Het is goed dat dit genoemd wordt. Tot nu toe ontbreekt in het debat eigenlijk het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. Ik heb daar nog weinig over gehoord. Ik zie daar in het coalitieakkoord ook weinig van terug. Aan de andere kant horen we dat het wel doorgaat. Kan de heer Bevers misschien aangeven hoe ze dat denken te gaan financieren, nu het eigen risico tot belachelijke hoogte gaat stijgen en de remgelden verdwijnen? Het geld moet toch ergens vandaan komen.

De heer **Bevers** (VVD):
Het antwoord is heel kort en duidelijk. Wij hebben met elkaar afgesproken dat we het deel van de remgelden dat gebruikt wordt voor de uitvoering van het AZWA in stand houden.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Ik hoor de heer Bevers hele warme woorden spreken over de herdenkingscentra. Heel mooi, want die zijn misschien wel belangrijker dan ooit. Ik hoor hem ook Kamp Westerbork noemen. Voor 2026 en 2027 is de bekostiging geregeld, voor daarna nog niet. Heel concreet vraag ik het volgende. Het is misschien boter bij de vis, maar ik heb een motie voorbereid waarin de regering wordt verzocht om bij de Voorjaarsnota een voorstel te doen voor de aanvullende financiering voor na 2027. Er staat al een meerderheid onder die motie, maar ik wil de heer Bevers er heel graag bij zetten. Is dat mogelijk?

De heer **Bevers** (VVD):
Dat begrijp ik. Ik ga daar even rustig naar kijken. Maar ik ben ook helder: Westerbork heeft de financiële middelen om de eerste fase te starten. Ik vind — dat heb ik ook met hen besproken — dat ze ook even rond kunnen kijken naar eventuele cofinanciering voordat we aan die tweede fase beginnen. Ik wil die motie dus zeker welwillend bekijken, maar ik wil de tekst wel eerst even zien.

De **voorzitter**:
Tot slot.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dank, meneer Bevers.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik ken de VVD als een partij die altijd goed opkomt voor de weerbaarheid van Nederland en stevig investeert in defensie. Wij stonden ook schouder aan schouder als het gaat om de vraag hoe we de infectieziektebestrijding met elkaar weerbaar en tot een beter niveau dan voor de coronatijd kunnen krijgen. Het kabinet-Schoof liet daar een gat vallen; dat hebben we allemaal gezien en allemaal benoemd. Ik zie minister Jan Anthonie Bruijn nog in een van zijn laatste talkshowoptredens zeggen: dat is onverstandig; we moeten dat gat repareren. Hoe heeft de VVD dat pleidooi beluisterd?

De heer **Bevers** (VVD):
Ik ken natuurlijk de zorgen die de afgelopen periode zijn geuit, ook door de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Ik begrijp die zorgen ook. Aan de andere kant denk ik wel: we kunnen niet simpelweg bedenken hoeveel geld er nodig is en het dan in één keer regelen. Bovendien zou ik willen kijken naar het volgende. Het klopt dat die bezuiniging is ingeboekt, maar er is ook iets bij gezegd, namelijk: laten we nou gaan kijken hoe het advies van de NCTV over dat totale pakket van een weerbare samenleving eruit gaat zien. Daar hoort weerbare zorg bij, en dus ook pandemische paraatheid. Laten we vanuit de inhoud bekijken wat er nodig is. Ik heb in de reactie van de minister gehoord dat ze de zorgen ook begrijpt en alles op alles zet om te kijken wat er dan nodig is. Daar komt natuurlijk ook de vraag bij hoe we dat gaan financieren. Maar wat mij betreft gaat het om meer dan alleen de pandemische paraatheid. Het gaat om de totale weerbaarheid, bij pandemieën, maar ook bij oorlogsdreigingen. Daar heeft de NCTV ook een heel uitgebreid advies over uitgebracht en tools voor aangegeven. Ik denk dat dat het uitgangspunt zou moeten zijn. Ik wil in die zin, zonder flauw te willen zijn, wel gewoon even van de minister weten hoe zij zoekt naar de mogelijkheden die er op dit onderwerp zijn.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Nu ken ik collega Bevers als een ware Fries. Hij weet heel goed dat je het Woudagemaal niet pas weer helemaal moet gaan onderhouden op het moment dat hoogwater dreigt; dat heb je juist op orde voordat die noodsituatie er is. Nu dreigt een situatie waarin het hele Woudagemaal in stukjes ligt. Op het moment dat er een pandemie is, moeten we weer de experts gaan zoeken, weet ik veel waar vandaan, om ervoor te zorgen dat de kennis weer aan boord is. Op het moment dat de mazelen uitbreken — dat is niet denkbeeldig — hebben we onze complete infrastructuur afgeschaald. We moeten dan toch niet wachten op de NCTV? Dat is toch juist een verantwoordelijkheid van ons als Kamerleden die verantwoordelijk zijn voor de volksgezondheid? Hoe kijkt de VVD naar het voorzorgsprincipe?

De heer **Bevers** (VVD):
We hoeven niet te wachten op de NCTV. Er ligt een verhaal van de NCTV over hoe zij aankijken tegen die weerbaarheid. Ze zijn ook al bezig om dat uit te rollen — dat is een vreselijk woord — in de zin van maatschappelijke weerbaarheid. Het zou wel mijn voorkeur hebben om vanuit dat denken aan het kabinet te vragen wat er mogelijk is. Ik zie natuurlijk ook — daar loop ik niet voor weg — dat die bezuiniging niet is teruggedraaid. Als we daar stappen in willen nemen, zullen we daar dus mee aan de slag moeten, maar wat mij betreft doen we dat wel graag vanuit de inhoud. Welk advies ligt er? Hoe gaan we dat oplossen? Welke ruimte gaat de minister daar al dan niet voor vinden? Dan kunnen wij daar als Kamer, denk ik, ook op gaan reageren.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Van de Kamerleden die nu aanwezig zijn, ben ik, samen met in ieder geval collega Westerveld en collega Van Houwelingen, een van de weinigen die hier al waren toen de coronapandemie volop aanwezig was. Mevrouw Van Brenk was er inderdaad ook. We hebben hier allemaal gestaan met onmacht, met houtje-touwtjebeleid en met het feit dat dingen niet op orde waren. We hebben allemaal gezegd: die lessen moeten we leren. Ik heb grote waardering voor collega Daan de Kort, die doorgaat met die corona-enquête. Maar het is toch van de zotte als wij moeten afwachten tot allerlei enquêtes er zijn geweest, terwijl er al OVV-rapporten liggen over wat nodig is? Dat we dit dan nu niet zouden herstellen, is in ieder geval mijn eer te na. Ik heb een amendement ingediend om dit te repareren. Over alles valt te praten: over de dekking, over de manier waarop. Maar we moeten niet hebben dat, als er een volgende uitbraak van de mazelen komt of van wat dan ook, wat je in het rioolwater prima had kunnen aantonen, wij dan moeten zeggen: we wisten het niet, terwijl we het hadden kunnen weten. Deelt de heer Bevers dat?

De heer **Bevers** (VVD):
Ik deel de zorg. Ik ken het amendement en wil van de minister weten hoe ze daarop reageert, want het is een groot amendement. Dat weet u ook. Het gaat niet om een klein bedrag. Ik wil wel gewoon weten wat de minister daarvan vindt. Die zorg deel ik, zij het met de opmerking erbij dat we natuurlijk ook al veel hebben geleerd; er is veel bij huisartsen en in de eerste lijn terechtgekomen. Maar dat is niet voldoende, dat geef ik onmiddellijk toe. We moeten daar dus gewoon op een realistische manier naar kijken.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Wel mooi om te horen dat de VVD iets toegeeft. Ik was even benieuwd naar passende zorg. Dat klinkt zo lekker, maar wat is het nou? Wat verstaat de VVD onder passende zorg?

De heer **Bevers** (VVD):
Het moet kort, hè? Passende zorg is een breed begrip, maar passende zorg is vooral dat je de zorg levert die op dat moment echt nodig is. Dat kan soms betekenen dat je geen zorg geeft, omdat je samen met je behandelaar besluit dat je dat niet meer wilt. Dat is ook passende zorg. Ik moest even denken aan het voorbeeld van de heer Bushoff eerder op deze avond, van het aanbellen bij iemand die het wellicht moeilijk heeft of eenzaam is. Dan is passende zorg wat mij betreft niet de wijkverpleegkundige, maar de sociaal werker uit het wijkteam. Dat is passende zorg. Kijken wat iemand nodig heeft en zo dicht mogelijk daarbij die persoon bieden wat die nodig heeft.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Een van de punten waar wij ons zorgen over maken, is het Generiek kompas. Daarmee hebben wij gezegd: de wijkver-

pleging en de verpleeghuiszorg hoeven niet meer aan te tonen wat de kwaliteit is van wat zij bieden. Dan weet je ook niet wat zij voor die centen doen, of het werkelijk kwaliteit is en of die zorg dus passend is. Hoe kijkt de VVD daartegen aan?

De heer **Bevers** (VVD):
Dat is een dilemma. Ik ken de discussie over het Generiek kompas. Die heeft in de vorige periode ook vrij uitgebreid gespeeld. Het is niet zo dat er in het Generiek kompas geen kwaliteitsdoelen worden gesteld; het wordt alleen op een andere manier gedaan. Je komt voor een dilemma te staan: in hoeverre vertrouwen wij de mensen die aan het bed zorg leveren en de organisaties die dat organiseren en leveren? Het Generiek kompas betekent niet dat er geen kwaliteitscontrole meer is, maar het wordt op een andere manier ingedeeld. Ik heb het vertrouwen in de mensen op de werkvloer — dat hebben we al vaker geconstateerd — dat zij zich op een goede manier bezighouden met hun werk. Dat zij veel minder met administratie zouden moeten doen, is een bijzin wat mij betreft.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Tot slot. Ik kom daar in mijn bijdrage nog wel op terug.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ik ben toch wel benieuwd. De collega van de VVD had het over vanuit de inhoud praten over wat er nodig is voor de pandemische paraatheid. We weten vanuit de inhoud wat nodig is. We weten het van de OVV, we weten het vanuit de zorgsector, we weten het vanuit de virologen. Ook oud-minister Bruijn zei vorig jaar letterlijk: dit overziend zijn wij dus slechter voorbereid op een grootschalige gezondheidscrisis en hebben we de lessen van de COVID-19-pandemie niet opgevolgd. Ik kan daarom niet borgen dat de afbouw van middelen voor pandemische paraatheid geen afbreuk doet aan de continuïteit van de beschikbaarheid van zorg tijdens een toekomstige pandemie. Alle feiten liggen op tafel.

De **voorzitter**:
Uw vraag?

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ik vind het heel jammer dat de VVD, die oproept om vanuit de inhoud te praten, niet hierop doorgaat en gewoon zegt: wij gaan niet nog maanden wachten. We gaan als VVD nu onze verantwoordelijkheid nemen. We zijn niet voor niets een coalitie in gestapt. Dit was gewoon een omissie en wij zorgen ervoor dat dat geld er komt.

De heer **Bevers** (VVD):
Volgens mij ben ik heel helder geweest over het feit dat de zorgen die er zijn en datgene wat op tafel ligt, helder zijn. Bij de bezuiniging van 300 miljoen euro heeft de toenmalige minister een brief gestuurd. In die brief is inderdaad gezegd dat de NCTV met een totaaladvies over de weerbare samenleving komt en dat daar het een en ander in opgaat. Dat advies is uitgebracht. Dat is er al. Daar hoeven we dus niet maanden op te wachten. Het is een kwestie van hoe wij daarmee omgaan en hoe het kabinet daarmee omgaat. Dat vind ik wel de inhoud, want ik meen oprecht dat het verder gaat dan alleen de pandemische paraatheid. Het gaat over de weerbare samenleving, ook in de geopolitieke tijd waarin we op dit moment leven en waarin het noodzakelijk is om als samenleving weerbaar te zijn en voorbereid te zijn op wat ons mogelijk, maar hopelijk nooit, zal overkomen.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Oké, dat kan. Ik hoor hierin dat er misschien nog meer geld vrijkomt, zodat we meer kunnen inzetten op preventie van allerlei mogelijke ziektes en om vervuiling te voorkomen et cetera. Dat is alleen maar positief, maar ik snap gewoon niet waarom de VVD en overigens ook andere politieke partijen zo moeilijk doen over dit punt en verwijzen naar de NCTV en mogelijke weerbaarheidsverbreding et cetera, terwijl het klip-en-klaar is wat we moeten doen.

Ten slotte heb ik nog één vraag over die preventie, namelijk of de VVD dan ook met mij meegaat in het volgende. Ik deel de overtuiging dat het goed is om breder te kijken om de samenleving gezond en weerbaar te houden. Kan de VVD dan ook meegaan in ons punt dat wij als Kamer goed moeten borgen dat we wat betreft preventie ook kijken naar de uitstoot van de industrie en de landbouw et cetera?

De heer **Bevers** (VVD):
Die vraag is vaker gesteld. Ook wij als VVD hebben in ons partijprogramma heel duidelijk gezegd dat gezondheid meer is dan alleen naar de dokter gaan en zorg; daar hoort de omgeving ook bij. Dan gaat het om sociale factoren en economische factoren. Wij kijken daarin mee. Dat weet u ook. Wij kijken soms wel op een ietwat andere manier dan de Partij voor de Dieren. Dat is het verschil tussen u en mij.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Het woord is aan mevrouw ... Meneer Van Houwelingen, kort.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Ik wil hier kort op aanvullen. Weerbaarheid is dus belangrijk voor de VVD als het gaat om pandemische paraatheid. Ziet de VVD dat ook als een verplichting die is aangegaan?

De heer **Bevers** (VVD):
Hoe bedoelt u "een verplichting"?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Zoals de heer Bevers ongetwijfeld weet, hebben we de NAVO-weerbaarheidsdoelen, die we onderschrijven. Is dat een verplichting die voortvloeit uit de Vilniusakkoorden of is dat iets wat vrijblijvend is? Hoe ziet de VVD dat?

De heer **Bevers** (VVD):
Daar kan ik u geen antwoord op geven. Dat zal ik in tweede termijn moeten doen.

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

De **voorzitter**:
Het woord is aan mevrouw Wendel. Heeft mevrouw Maeijer nog iets voor de heer Bevers? Daarna gaan we door naar mevrouw Wendel.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Op de valreep toch nog even over de weerbare samenleving. Defensie en zorg, VWS, zijn dan wat mij betreft communicerende vaten, want op het moment dat hier een grootschalige crisis uitbreekt, heeft Defensie die zorg nodig en dan moet die zorg er zijn. Dan gaat het niet alleen over de ziekenhuizen, maar over het hele systeem. De vraag richting de heer Bevers is: dan is het toch niet heel slim om het geld bij de zorg weg te halen?

De heer **Bevers** (VVD):
Nee, het gaat ook niet alleen om het weghalen van geld bij zorg. De weerbare samenleving is breed. Je kan naar verschillende ministeries en verschillende beleidsterreinen kijken. Dat is veel breder dan alleen zorg. Dat is ook de reden waarom ik zei dat het voor mij veel verder gaat dan alleen de pandemische paraatheid. De dreigingen komen op verschillende manieren op ons af. Maar dat is ook de afweging: waar komen we mee uit? Overigens heeft de NCTV daar ook een aantal dingen over gezegd. Wat mij betreft is het dus logisch dat je breder kijkt dan alleen naar de zorg.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dan begrijpt u mijn vraag niet. Of u wilt hem gewoon anders beantwoorden; dat kan natuurlijk ook. Maar ik had het juist specifiek over de zorg. Voordat ik hier een aantal weken geleden weer als woordvoerder VWS terechtkwam, mocht ik even aan het Defensieterrein proeven. Daar is mij meerdere malen verteld dat op het moment dat er echt iets gebeurt in dit land, zoals een grootschalige crisis, een oorlogssituatie of iets in die trant, Defensie de zorg nodig heeft en dat het dan niet logisch is om die zorg nu te gaan verzwakken. Dus waarom doet u dat dan?

De heer **Bevers** (VVD):
De zorg waar mevrouw Maeijer het over heeft, is niet de zorg die we verstaan onder "pandemische paraatheid". Ik ken die discussie. Ik heb een oud-bewindspersoon van Defensie vrij dichtbij in de fractie. Daar hebben we het ook over gehad. Voor de zorg die nodig is op het moment dat het tot een grootschalig conflict buiten Nederland of in Nederland komt, is er een beperkte capaciteit binnen de noodhospitalen van Defensie en hetgeen zij in dat soort situaties kunnen leveren. Daarna hebben ze de capaciteit van de reguliere zorg nodig. Dat is bekend. Daarvoor is een bepaalde ic-capaciteit nodig. Ik wens ons toe dat die situatie niet gaat ontstaan, want dat vraagt bijvoorbeeld ook zaken als triage en heel ingewikkelde beslissingen, maar daarvoor hebben zij op dat moment wel de zorginfrastructuur nodig zoals we die bij VWS hebben ingericht.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Bevers. Het woord is aan mevrouw Wendel voor haar inbreng namens de VVD.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Dank, voorzitter. De uitdagingen in de langdurige zorg en op het gebied van preventie zijn niet minder groot dan in de curatieve zorg. We hebben te maken met dubbele vergrijzing: er komen meer ouderen en zij worden ook steeds ouder. Dat brengt uitdagingen met zich mee, maar ik wil benadrukken dat dit echt iets moois is. Dit is gewoon goed nieuws. Dit komt mede door de goede gezondheidszorg in Nederland, door al die mensen die dag in, dag uit keihard werken in de zorg.

De VVD vindt het belangrijk dat ook in de toekomst mensen in goede gezondheid oud kunnen worden. Een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving kunnen veel ziekten voorkomen. Goede gezondheid is een voorwaarde om mee te kunnen komen op school en op het werk en om een bijdrage te kunnen leveren aan de samenleving. De VVD wil dan ook de focus verschuiven van zorg naar gezondheid. We zetten in op preventie, niet omdat wij ons als liberalen graag bemoeien met de manier waarop mensen hun leven inrichten, maar omdat we zien dat dit noodzakelijk is. Met de dubbele vergrijzing voor de deur hebben we simpelweg niet meer de luxe om preventie weg te zetten als betutteling.

Vandaag sta ik stil bij drie specifieke vormen van preventie, namelijk het tegengaan van vapen, huidkankerpreventie en valpreventie voor ouderen. Nog steeds worden er massaal vapes verkocht aan kinderen. Ik wil de minister vragen hoe zij ervoor gaat zorgen dat vapes echt niet meer bij kinderen terechtkomen. Het demissionaire kabinet heeft aangegeven de boetes voor de verkoop van vapes aan minderjarigen te verhogen. Kan de minister toezeggen dit plan voort te zetten?

Dan huidkankerpreventie. Huidkanker is de meest voorkomende en snelst stijgende vorm van kanker. Het aantal diagnoses in 2032 wordt geschat op 100.000 per jaar. Dat betekent dat elke vijf minuten iemand te horen krijgt dat hij of zij huidkanker heeft. Dat betekent dat terwijl ik hier sta, al twee mensen hebben gehoord dat zij gediagnosticeerd zijn met huidkanker. De gevolgen van huidkanker zijn groot, terwijl die relatief gemakkelijk te voorkomen is. De publiekscampagne "Voorkom huidkanker", met onder andere het Zonvenant, is dan ook van groot belang. De financiering hiervoor loopt echter in april 2026 af en er zijn geen middelen voor de rest van het jaar. Ik dien dan ook een amendement in om het Zonvenant ook in de rest van 2026 voort te zetten. Preventie is van belang voor jong en oud. Bij ouderen leidt een val vaak tot letsel, verlies van zelfstandigheid en minder kwaliteit van leven. Door maatregelen te nemen, kunnen veel valincidenten voorkomen worden. Ik wil de minister vragen wat de ervaringen zijn met de ketenaanpak valpreventie. Werkt die, of is er nog meer nodig?

Helaas is niet alle zorg te voorkomen. Steeds meer mensen leiden aan een chronische ziekte. Deze ziektes worden ook steeds ernstiger. De grootste groep chronisch zieken leidt aan dementie. De VVD vindt het belangrijk dat deze mensen op een zo fijn mogelijke manier oud kunnen worden. Ze moeten zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven. Innovatieve, slimme manieren om zorg te

bieden, helpen daarbij. Dit zorgt voor een hogere tevredenheid bij cliënten. Daarnaast bespaart het personeel en geld. In de praktijk zien we dat zorginstellingen door hun bekostigingsmodellen geen prikkel hebben om over te stappen op die slimmere vormen van zorg, bijvoorbeeld omdat ze betaald worden op basis van geleverde zorg in tijd. Ik wil de minister vragen of zij dit herkent en wat zij gaat doen om wel een stimulans te bieden om over te stappen op slimmere vormen van zorg.

Dementie kan ernstige gevolgen hebben voor de kwaliteit van leven van ouderen, maar ook van hun naasten. We mogen ons daar niet bij neerleggen. We moeten meer kennis zien te krijgen over oorzaken, over hoe we zo vroeg mogelijk kunnen diagnosticeren en over hoe we dementie kunnen behandelen. Alleen zo krijgen we meer inzicht in hoe we dementie kunnen voorkomen of uitstellen. Het is dan ook teleurstellend dat het nieuwe alzheimermedicijn onvoldoende blijkt te werken en zorgt voor ernstige bijwerkingen. De vorige bewindspersonen zijn heel voortvarend aan de slag gegaan met de Nationale Dementiestrategie. Kan de minister toezeggen dat ook zij zich zal inzetten voor preventie van dementie? We mogen nu namelijk echt niet verslappen.

Dan de mentale gezondheid in Nederland. Die is de afgelopen jaren verslechterd, vooral onder jongeren. Daar maak ik me zorgen om. Ook hiervoor geldt dat voorkomen beter is dan genezen. Dit kan de zorgverlener niet alleen, ook niet met hulp van de overheid. Het start met de eigen verantwoordelijkheid om de gezonde keuzes te maken, maar daar is natuurlijk wel bewustzijn en samenwerking voor nodig. De overheid kan hieraan bijdragen door de aanpak van suïcidepreventie en mentale gezondheid te versterken. Voor mentale gezondheid zijn ook juist verenigingen, vrienden en buren belangrijk. Omkijken naar elkaar; noaberschap, zoals we dat in Drenthe noemen. Het initiatief van afgelopen weekend waarbij profvoetballers massaal aandacht vroegen voor mentale gezondheid bij mannen, vind ik dan ook geweldig.

De VVD vindt het belangrijk dat er meer samengewerkt wordt door de ggz, huisartsen, onderwijs, wijkteams, sportverenigingen en vele andere partijen. Ik wil de minister vragen of privacywetgeving deze samenwerking momenteel in de weg staat en wat ervoor nodig is om deze belemmering weg te nemen.

Voorzitter. Tot slot zorgfraude. We geven veel geld uit aan zorg voor mensen die die het hardste nodig hebben. Dat er dan criminelen zijn die hier misbruik van maken, vindt de VVD onacceptabel. We mogen niet tolereren dat zorggeld in de zakken van criminelen verdwijnt terwijl de mensen voor wie het geld bedoeld is, de zorg niet krijgen.

Ik zie mevrouw Westerveld staan, maar ik kom nu met een heel plan rond zorgfraude, dus wellicht …

De **voorzitter**:
Wil mevrouw Westerveld interrumperen op het onderwerp zorgfraude? Dan stel ik namelijk voor dat we dat even afmaken. O, het gaat over het vorige punt.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):
Ik vraag me af wat "eigen verantwoordelijkheid" is als je bijvoorbeeld psychotische klachten hebt.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Wat ik bedoel met eigen verantwoordelijkheid bij mentale gezondheid, is dat het gezond is om bijvoorbeeld te sporten, gezond te eten en om te kijken naar elkaar; dat is dat noaberschap waar ik het over had.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):
De grootste problemen en de grootste wachtlijsten spelen bij de mensen die enorm ernstige klachten hebben. Ik noemde die net al: bij persoonlijkheidsstoornissen is het 32 weken, bij eetstoornissen is het 22 weken. Dat kan je dus niet voorkomen met "eigen verantwoordelijkheid" of met "meer sporten". Dat zijn gewoon reële problemen. Ik ben heel bang dat die wachtlijsten alleen maar zullen toenemen als de plannen die deze coalitie nu heeft, doorgezet gaan worden.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Dat ben ik met mevrouw Westerveld eens. Ik bedoel ook niet te zeggen dat je bijvoorbeeld psychoses kunt voorkomen door gezond te eten of te sporten; laat ik dat idee uit de wereld helpen. Ik vind het belangrijk dat geestelijke gezondheidszorg juist beschikbaar is voor de mensen die deze het hardste nodig hebben. Wij moeten ervoor zorgen dat iedereen zijn stinkende best doet om te werken aan de mentale gezondheid van zichzelf maar ook van elkaar, zoals ik net al stelde. Dat vind ik heel erg belangrijk. Maar dat neemt natuurlijk niet weg dat we ervoor moeten zorgen dat de ggz beschikbaar is voor de mensen die die het allerhardste nodig hebben.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):
Dan ben ik heel benieuwd wat er wel gedaan gaat worden, zodat die ggz beschikbaar komt voor de mensen die dit het hardst nodig hebben. Daarover lees ik dus helemaal niets in het coalitieakkoord.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Dat is een terechte vraag. Daarom hebben we juist wel iets daarover opgenomen in het coalitieakkoord. Wij vinden het heel erg belangrijk om te kijken: wat is zorg die in de geestelijke gezondheidszorg thuishoort en wat is zorg die ook elders geboden kan worden? Wij denken dat we de wachtlijsten absoluut gaan verkorten door de reikwijdte aan te passen en de perverse prikkel aan te pakken die er nu is om vooral met lichte zorg bezig te zijn in plaats van met zware zorg.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Mevrouw Wendel had het net over mensen met dementie, een pleidooi voor meer onderzoek et cetera. Maar de casemanager dementie is vaak onderdeel van de wijkverpleging. Hoe helpt u die mensen met dementie nu met een eigen bijdrage voor de wijkverpleging?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
De VVD ziet dat momenteel een op de zes mensen in de zorg werkt. Als we geen keuzes maken, wordt dat een op de vier. Wat de VVD doet, samen met D66 en het CDA — ik hoop dat we elkaar hier in de Kamer daarop gaan vinden — is keuzes maken om ervoor te zorgen dat we er kunnen blijven zijn voor de mensen die dit het hardst nodig hebben. Ja, dat.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dat is, denk ik, een beetje een ingestudeerd verhaal. Ik heb tot nu toe niet helemaal het gevoel dat we elkaar hier vandaag heel erg in vinden, maar dat terzijde. Mijn vraag ging heel specifiek over de casemanager dementie, die vaak onderdeel is van de wijkverpleging. Hoe helpt u nu die mensen met dementie waar u het net over had met het invoeren van die eigen bijdrage? Daardoor zullen er waarschijnlijk juist minder casemanagers dementie achter de voordeur komen.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Wat wij belangrijk vinden, is juist dat de schaarse capaciteit die wij hebben, de relatief weinig zorgverleners die wij hebben ingezet worden voor de mensen die dat het hardst nodig hebben.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Maar die mensen met beginnende dementie hebben dat toch hard nodig? Of begrijp ik u dan verkeerd?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Wij willen ervoor zorgen dat als mensen dat het hardst nodig hebben, er iemand in de wijkverpleging beschikbaar is. Daarom moeten we er wel voor zorgen dat we daarin keuzes maken.

De **voorzitter**:
U vervolgt, maar niet voordat mevrouw Keijzer nog een interruptie plaatst.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Dit is toch echt wel volstrekt naast de praktijk. Mensen die dementie ontwikkelen, willen dat eigenlijk vaak niet weten. Als er dan iemand bij moet, bijvoorbeeld zo'n casemanager, en het al begint met een eigen bijdrage, dan bedankt men. Hoe gaat de VVD dat nou oplossen? Het zijn ingestudeerde praatjes.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
U hoort de VVD niet zeggen, zeg ik via de voorzitter, dat wij vinden dat de wijkverpleging er niet moet zijn voor mensen met dementie, al dan niet beginnend. Wij vinden alleen niet dat dat betekent dat die zorg gratis hoeft te zijn. Daarover verschillen we wellicht van mening; dat zou natuurlijk kunnen.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Niks is gratis. Dit is de Zorgverzekeringswet en daar zit ook een eigen bijdrage via de premies in, dus dat klopt niet. Uw antwoord net was: "Nee, als we een eigen bijdrage doen, dan gaan de casemanagers dementie alleen daarheen waar dat echt nodig is." Maar zo werkt het niet in de praktijk. Wanneer mensen dementie krijgen, willen ze het eigenlijk niet weten. Zo'n casemanager die dan bijvoorbeeld de partner of de kinderen kan ontlasten, komt dan niet binnen omdat er al een extra argument is om het niet te willen, namelijk een eigen bijdrage. Dus zeg gewoon dat u geld zoekt, maar kom niet aan met dit soort praatjes.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
De VVD ziet dat er momenteel schaarse capaciteit is en dat we, zoals ik net ook al zei, keuzes moeten maken waar die zorgverlener wel heengaat en waar niet. Wat ik de afgelopen tijd veel heb gehoord van zorgverleners, is ook: alstublieft, er zijn impopulaire keuzes nodig; alstublieft, maakt u die keuzes zodat wij dat niet aan het bed hoeven te doen. Ik begrijp dat de boodschap impopulair is. Ik ben heel benieuwd naar de uitwerking daarvan door de minister, want het is natuurlijk maar heel kort neergezet in zo'n akkoord. Maar dat is wel wat het is.

De **voorzitter**:
U vervolgt.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik was bezig met mijn plannen op zorgfraude. Allereerst wil de VVD dat het Informatie Knooppunt Zorgfraude, het IKZ, informatie kan uitwisselen met relevante partners zoals de politie en gemeenten. In mijn werk, voordat ik Kamerlid werd, heb ik te vaak gezien dat fraude doodleuk door kon gaan door een gebrek aan gegevensuitwisseling. Cliënten werden uitgebuit, mishandeld en kregen niet de zorg die ze nodig hadden. Cliënten werden letterlijk vastgebonden. De eigenaar ging in een dikke auto de helft van het jaar lekker op vakantie. Terwijl verschillende organisaties hiervan op de hoogte waren, werd dit onder het mom van privacy onder het tapijt geschoven.

Voorzitter. Ik wil dat dit stopt. Criminelen lachen ons uit, terwijl zorgbehoevenden eraan onderdoor gaan. Zorgfraudeurs moeten vaker strafrechtelijk vervolgd worden. Ik vraag de minister dan ook of zij kan toezeggen dat het kabinet in overleg gaat met het OM om het vervolgingsbeleid te herzien, zodat zorgcriminelen vaker worden vervolgd. Tot slot moet er een taskforce zorgfraude opgericht worden bij de politie, zoals is afgesproken in het coalitieakkoord. Ik vraag de minister dan ook naar het tijdpad van deze taskforce. Wanneer kunnen we de eerste resultaten verwachten?

Voorzitter, afrondend. De VVD vindt dat zorg beschikbaar moet zijn voor de mensen die dat het hardst nodig hebben. Zorggeld moet worden besteed aan het bieden van kwalitatief goede en liefdevolle zorg en mag niet verdwijnen in de zakken van criminelen. Daar zal de VVD zich altijd voor inzetten.

De **voorzitter**:
Er zijn interrupties van de heer Bushoff en mevrouw Maeijer. Meneer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik maakte mij eerder in het betoog van de VVD best wel zorgen. Ik dacht: ze houden wel heel strak vast aan het financiële kader dat ze hebben neergelegd, het financiële harnas, waar mevrouw Bikker het eerder ook al over had. Maar ik ga toch kijken of we elkaar ergens kunnen vinden, namelijk in het aanpakken van zorgfraude en exorbitante winstuitkeringen. Ik ben benieuwd welke doelstelling de VVD zichzelf of dit kabinet oplegt als het gaat om de geschatte 10 miljard euro aan fraude. Hoeveel geld, hoeveel procent, moet beschikbaar blijven voor de zorg en mag niet wegvloeien naar fraude volgend jaar?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Als er per jaar 10 miljard euro naar criminelen gaat en dat geld in hun zakken belandt terwijl het bedoeld is voor de meest kwetsbare mensen in onze samenleving, dan vindt de VVD, dan vind ik, dat die volle 10 miljard euro natuurlijk besteed moet worden aan de zorg. Het is echter niet zo simpel om dat morgen een-twee-drie binnengehaald te hebben. Dat is de reden waarom dit niet in onze financiële plaat staat, zoals het genoemd wordt. Maar wat mij betreft gaan we vanaf vandaag direct samen aan de slag om die criminelen aan te pakken en om ervoor te zorgen dat het zorggeld besteed wordt op de manier waarop het bedoeld is.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Wellicht helpt het als we ons in ieder geval een hele bescheiden doelstelling opleggen. Laten we gewoon 1% nemen. Dat is heel bescheiden. Dat lijkt mij heel goed haalbaar. Dat helpt om onszelf achter de broek aan te zitten, om te kijken of we al een beetje van die geschatte 10 miljard euro aan fraude hebben kunnen terugdringen en of we op het goede spoor zitten om resultaten te behalen. Voelt de VVD daarvoor?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Mijn persoonlijke doelstelling is om 100% van het geld terug te halen. Sterker nog, ik wilde specifiek de Kamer in omdat ik in mijn dagelijks werk zag hoe criminelen misbruik maakten van de meest kwetsbare mensen in de samenleving. Ieder debat zal u mij hier weer over horen. Mijn doel is echt om al dat geld weg te halen bij die criminelen en om het te besteden aan de mensen die het het hardst nodig hebben. Maar als de heer Bushoff vraagt of ik dat wil gebruiken als dekking voor andere uitgaven, dan zeg ik: dat kan ik helaas niet doen.

De **voorzitter**:
Afrondend.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik hoop dat de VVD dit soort goede plannen wél wil heroverwegen als die vanuit de oppositie komen. Dat lijkt me juist verstandig. Ik doe deze handreiking. Ik hoop dat de VVD die oppakt en daar nog eens goed naar gaat kijken.

Ik heb tot slot nog één vraag. We bieden een aantal mogelijkheden voor criminelen en zorgfraudeurs. Er zit iets lucratiefs in de zorg, bijvoorbeeld het feit dat je je als aandeelhouder en directeur-bestuurder meer kan uitkeren dan wat in de Wet normering topinkomens staat. Dat soort dingetjes moeten we ook aanpakken. We moeten dat soort mogelijkheden dichtgooien.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik waardeer de handreiking van de heer Bushoff. Uiteraard trek ik graag samen met hem op om zorgfraude aan te pakken. Ik trek ook graag samen op met mevrouw Van Brenk van 50PLUS en met vele anderen. Ik zie ook mevrouw Coenradie staan. Ik denk dat ik haar ook aan mijn zijde kan vinden. In het coalitieakkoord spreken we een aantal specifieke zaken af om zorgfraude tegen te gaan. Denk bijvoorbeeld aan het stoppen met ongecontracteerde zorg.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Toch nog even voortbordurend daarop. Ik hoor mevrouw Wendel zeggen dat zij dat elke keer gaat benoemen in debatten, maar ik heb haar nog geen kritische vragen daarover horen stellen aan het kabinet. Ik denk dat die wel terecht zijn. Want welke doelstellingen zijn er dan aan gekoppeld? Zijn er KPI's waarop we de boel kunnen afrekenen? En waar blijft het geld dat we dan vinden? Gaat dat richting minister Heinen en komt dat ergens in de schatkist terecht? Of gaan we dit echt terugstoppen in de zorg? Dat zijn misschien van die kritische vragen, die denk ik ook voor een coalitiepartij terecht zijn om te stellen. Hoe kijkt mevrouw Wendel hiernaar?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Deze vragen kan ik wellicht doorgeleiden naar de minister. Ik ben benieuwd hoe zij hiernaar kijkt. U heeft mij inderdaad twee vragen horen stellen en verder concrete voorstellen horen doen voor hoe we met elkaar de zorgfraude kunnen aanpakken. Ik ga hier ook twee moties over indienen. Ik hoop dat ik mevrouw Coenradie en andere collega's aan mijn zijde zal vinden.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Zorgfraude is een doorn in het oog, want geld voor zorg moet ook naar zorg. Maar soms lijkt iets niet crimineel, maar is het eigenlijk wel heel fout. We hebben het recent gezien bij de tandartszorg. In het totaalbedrag voor de verpleeghuizen zit geld voor tandartszorg, maar die wordt niet geleverd. Dat is dus fraude. Hoe kijkt de VVD daartegen aan?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik ben blij dat mevrouw Van Brenk dit specifieke voorbeeld oppert. In alle eerlijkheid had ik dat aanvankelijk ook in mijn eigen spreektekst verwerkt, maar ik probeerde toch een soort "mand" toe te voegen aan mijn woordvoorziening en keuzes te maken over waar ik wel en niet over zou beginnen. Specifiek de mondzorg valt binnen de Wlz. Daar wordt voor betaald en dat moet ook worden geleverd. We horen nu schrijnende verhalen over bijvoorbeeld ouderen die in de keukenstoel een behandeling krijgen met allerlei apparatuur die niet deugdelijk is. Dat zal de VVD nooit steunen. Ik hoop de komende tijd echt samen op te kunnen trekken om ervoor te zorgen dat dat stopt. Want hoe oud je ook bent, of je nou thuis woont of in een verzorgingshuis zit, het is echt van belang dat je kwalitatief goede zorg krijgt. Het is

niet de bedoeling dat mensen dat in hun zakken kunnen steken, zonder dat er zorg verleend wordt.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik ben blij dat we daar hetzelfde over denken. Datzelfde geldt overigens voor zorg laten leveren door ongekwalificeerde mensen, want ook dat levert geld op voor organisaties. Ook daar zou ik graag de mening van de VVD over willen horen.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Er zijn eisen gesteld aan wie welke zorg mag leveren. Maar we zien dat dat bij de mondzorg, waar mevrouw Van Brenk het over heeft — die binnen de Wlz valt, wil ik even benadrukken — niet altijd op de juiste manier gebeurt. Laat ik daarover zeggen: het is belangrijk dat mondzorg geleverd wordt door kwalitatief goed personeel, met de juiste apparatuur en op een wijze waarop dat hoort te gebeuren, en niet op een manier waardoor het geld in de zakken van mensen verdwijnt, terwijl de meest kwetsbare mensen in onze samenleving niet de zorg krijgen die zij nodig hebben.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Tot slot. Wij hebben beiden een gesprek gehad met iemand die dat kwam melden en in tranen vertelde dat daar ook uitspraken werden gedaan in de trant van "deze mensen leven toch niet lang meer, dus het is niet erg." Ik hoop echt oprecht dat dat onder deze ministers tot het verleden behoort. Mensen die zulke uitspraken doen, horen ook niet in de zorg thuis. Ik hoop dat de VVD dat met mij deelt.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Nogmaals dank dat mevrouw Van Brenk dit opbrengt. Ik heb inderdaad ook gesprekken gehad met verschillende mensen, zorgverleners, die ermee te maken hebben. Ik hoor dat tandartsen geïntimideerd worden en er geprobeerd wordt om hen te lozen als ze weigeren om deze zorg te verlenen omdat ze zeggen: dit is niet de manier waarop ik kwalitatief goede zorg wil verlenen. Dat is iets wat de VVD nooit zal accepteren. De komende tijd trek ik hierin dus graag samen op. Ik denk zo dat we meerdere partijen aan onze zijde gaan vinden in deze strijd, totdat dit echt beëindigd is.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Coenradie voor haar inbreng namens JA21 in de eerste termijn.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Voorzitter. De afgelopen decennia is zorg een vanzelfsprekend onderdeel van ons welzijn geworden. Voor vrijwel elk ongemak verwachten we behandeling en voor elk risico een voorziening. Dat is iets om dankbaar voor te zijn. We hebben een sterk systeem opgebouwd, maar door oplopende kosten en groeiende tekorten is dit niet onbeperkt houdbaar. Tegelijkertijd lopen de personeelstekorten op. We staan aan de vooravond van een ongekende crisis. We staan voor een zorgvraag die stijgt als het water bij storm, maar het aantal mensen dat de dijk moet ophogen, wordt juist relatief kleiner. In de verpleging, verzorging en thuiszorg staan inmiddels 41 vacatures open per 1.000 banen. Dat is een verdubbeling ten opzichte van zeven jaar geleden. Dat betekent vandaag al 20.000 openstaande vacatures, en dat is nog maar het begin. In 2030 dreigt een tekort van 46.000 zorgmedewerkers. In 2035 zijn dat er zelfs 127.000 als we niet ingrijpen, terwijl het personeel nú al op het tandvlees loopt. Het ziekteverzuim steeg in tien jaar van 6% naar 9%. Hoe ziet dit er over tien jaar uit?

Dat betekent dat we voor fundamentele keuzes staan. We moeten hierbij ook naar het stelsel zelf kijken, want de Nederlandse burger kan dit niet alleen dragen. We moeten dus ook kijken naar de rol van zorgverzekeraars. Zijn zij voldoende transparant? Hoe zit het met hun marktmacht? Is er voldoende tegenwicht tegen hun onderhandelingspositie richting zorginstellingen en het ministerie van VWS? Dat debat moeten we ook gaan voeren. Ook zorgorganisaties moeten in de spiegel kijken: veel management, afstand tot de werkvloer, hoog verzuim en gemiddeld 0,6 fte in de verpleegzorg. Is dit wel efficiënt georganiseerd, met voldoende aandacht voor de medewerker? Als we de zorg houdbaar willen houden, moeten we eerlijk zijn over grenzen en bereid zijn om zowel naar de vraag als naar het systeem zelf te kijken. Alleen zo beschermen we de zorg én de mensen die die dragen.

Voorzitter. Ggz-cliënten zonder strafrechtelijke titel bezetten bedden in tbs-klinieken, terwijl de wachtlijst voor tbs oploopt. Op dit moment wachten ongeveer 270 veroordeelden op een tbs-plek, waarvan een deel gevangeniscapaciteit bezet houdt. Kortom, de strafrechtketen raakt hierdoor verstopt. Het baart mij grote zorgen dat VWS binnen de werkagenda een afwachtende houding aanneemt. Ik mis de urgentie om hier daadwerkelijk stappen op te zetten. Daarom wil ik van de minister weten welke concrete verantwoordelijkheid VWS neemt binnen deze werkagenda. Staat de inzet volgens de minister in verhouding tot wat JenV nu moet opvangen? In de meest recente Kamerbrief lezen we dat pas in het najaar van 2026 wordt onderzocht hoeveel cliënten zonder passende titel in forensische zorg verblijven. Waarom duurt dit zo lang? Waar is de urgentie om dit probleem nú inzichtelijk en oplosbaar te maken? Welke concrete maatregelen neemt de minister, nu en aanvullend, om deze mismatch te beëindigen en mensen op de juiste plek in het systeem te krijgen?

Voorzitter. De ouderenzorg is voor JA21 een kwestie van beschaving: hoe gaan wij om met de mensen die dit land hebben opgebouwd? Waardig oud worden moet kunnen, maar een afname van vijf werkenden per gepensioneerde in 1990 naar drie in 2020 en vermoedelijk nog maar twee in 2050 maakt doorgaan op dezelfde weg onbetaalbaar. Doorgaan op dezelfde weg ís onbetaalbaar, niet alleen kostentechnisch maar ook vanwege het tekort aan handen aan het bed. De gemiddelde arbeidsduur in de verpleging, verzorging en thuiszorg ligt al vijftien jaar stabiel rond de 24 uur per wijk. Welke concrete maatregelen neemt het kabinet om dit gemiddelde te verhogen?

In 2035 stevenen we af op een tekort van 95.000 medewerkers in de verzorging en verpleging. Tegelijkertijd laten we mbo-zorgstudenten steeds meer betalen. Het collegegeld steeg van €1.357 naar €1.458. Als we die tekorten echt willen

aanpakken, waarom maken we deze opleidingen dan niet juist aantrekkelijker, bijvoorbeeld door het collegegeld te verlagen?

JA21 is een warm voorstander van verzorgingstehuizen. Gemeenschappelijke faciliteiten, sociale contacten en zorg dichtbij zijn aspecten die wij belangrijk vinden. Hoe kijkt het kabinet naar de haalbaarheid van verzorgingstehuizen tegenover de grote personele uitdagingen?

Voorzitter. In het IZA is afgesproken dat concentratie samengaat met regionale spreiding en digitale gegevensuitwisseling. Toch reist de patiënt verder, terwijl gegevens niet automatisch meereizen, met risico's voor de patiëntveiligheid. Wat gaat de minister concreet doen om spreiding en gegevensuitwisseling te versnellen? Patiënten moeten verder reizen, terwijl hun medische gegevens niet altijd automatisch meereizen. Je zal maar in een ander ziekenhuis een antibioticum krijgen, terwijl niemand weet dat je daarvoor allergisch bent. Dit raakt direct aan de patiëntveiligheid. Tegelijkertijd dreigen streekziekenhuizen expertise te verliezen doordat spreiding van zorg uitblijft. Dat ondermijnt de kwaliteit en de toegankelijkheid in de regio. Deze ziekenhuizen mogen niet omvallen. Mijn vraag aan de minister is dus hoe het kan dat de randvoorwaarden nog steeds niet op orde zijn en wat zij nu concreet gaat doen om zowel regionale spreiding als gegevensuitwisseling te versnellen.

Voorzitter. Dan de rol van zorgverzekeraars in ons zorgstelsel. Neem de prijsafspraken tussen zorgverzekeraars en farmaceuten: we weten dat er wordt onderhandeld en dat er kortingen zijn, maar niet onder welke voorwaarden en hoe die doorwerken in premies en zorgkosten. Het gaat echter wel om publiek geld. Vertrouwelijkheid kan nodig zijn, maar volledige ondoorzichtigheid wringt. Daarnaast bereiken ons signalen dat zorgverzekeraars een zeer grote machtspositie hebben in het zorglandschap, soms zelfs ten opzichte van het ministerie. Is deze balans wel op orde, vraag ik aan de minister. Hoe reflecteert zij wat het evenwicht betreft op deze signalen? Hoe vaak zitten zorgverzekeraars aan tafel bij belangrijke beleids- en stelselbesprekingen en hoe vaak zitten ziekenhuizen en zorgprofessionals daarbij aan tafel?

Voorzitter. Voor JA21 staat één principe voorop: wie ziek is, moet kunnen vertrouwen op beschikbaarheid van medicatie. Dat is een absolute basis, maar dat vertrouwen staat onder druk. Uit onderzoek van SIR en de LEF blijkt dat jaarlijks ongeveer 4 miljoen patiënten worden geconfronteerd met medicijntekorten. In meer dan 70% van de gevallen gaat het om preferent aangewezen middelen die simpelweg niet meer leverbaar zijn. Apothekers luiden de noodklok. Zij moeten patiënten steeds vaker een ander middel meegeven, laten wisselen van dosering of zelfs zonder medicatie naar huis sturen. Dat is onwenselijk en soms ronduit gevaarlijk.

Voorzitter. Filomena laat zien dat een integrale aanpak van huiselijk geweld werkt: bescherming van slachtoffers en gerichte interventie bij plegers onder één dak. Hier heb ik twee vragen over. Filomena toont dat een integrale aanpak werkt. Is de minister bereid toe te werken naar een landelijke uitrol en wil de minister zorgen voor structurele meerjarige landelijke financiering voor Filomena, maar ook voor Veilig Thuis en de Blijf Groep, zodat zij niet langer jaarlijks hoeven te leuren om subsidie? Bovendien kunnen slachtoffers van huiselijk geweld en femicide niet altijd bellen. Voor velen is de chat de enige veilige eerste stap naar hulp. Veilig Thuis is 24/7 telefonisch bereikbaar, maar de chat stopt vaak buiten kantooruren, juist wanneer risico's toenemen. Daarom heb ik een amendement ingediend voor een 24/7-chatfunctie. Dat is noodzakelijk. Ik hoop op uw steun.

Tot zover.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Dank voor uw betoog. Er moet natuurlijk meer geld naar de huishoudelijke hulp en de ouderenzorg omdat er meer ouderen komen en we vergrijzen. Nou heeft JA21 vorige week tegen moties gestemd die wilden voorkomen dat er wordt bezuinigd op de ouderenzorg en ook tegen andere moties. Mijn vraag is: waarom heeft JA21 dat gedaan?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Hele goede vraag. Dat hebben wij bewust gedaan. We willen namelijk graag een heel pakket zien en dat hebben we nog niet gezien. Wat wij in dat pakket belangrijk vinden, is dat er sprake is van lastenverlichting en niet van lastenverzwaring. Voor ons heeft het dus ook niet zo veel zin om daar per onderdeel, bijvoorbeeld het eigen risico of de hogere bijdrage voor de regiohulp of wijkverpleging, elke keer afzonderlijk over te stemmen. Wij willen graag een heel pakket zien en geven dan een oordeel over dat pakket.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Oké, dus JA21 wil een zorgvuldige afweging maken. Maar dan verbaast het me dat JA21 eind vorig jaar, toen er nog wat geld over was en het kabinet daarom vroeg, binnen 48 uur een handtekening heeft gezet onder het overmaken van 700 miljoen naar Oekraïne. Waarom kunnen er dan ineens wel honderden miljoenen worden vrijgemaakt?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Ja, dit is allemaal leuk voor de TikTok-filmpjes. Dit is de zoveelste interruptie. Elke keer komt meneer Van Houwelingen met hetzelfde verhaal over Oekraïne en defensie. Ik wist het ook al van tevoren. Ik dacht: zo meteen komt de heer Van Houwelingen weer met een interruptie. En tada! Daar hebben we 'm. Dank. Het is voorspelbaar. Ik ga hetzelfde antwoord geven als vorige keer. Wij bekijken elke keer waarin we investeren. Als we investeren in defensie of in Oekraïne, betekent dat niet dat we niet in de zorg investeren. We bekijken alles elke keer weer apart. Er is inderdaad maar één taart waar je uit kunt gaan scheppen. Zo bekijken we ook deze hele zorgbegroting en straks ook weer de Voorjaarsnota, de volgende begroting et cetera.

De **voorzitter**:
Afrondend.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Afrondend, voorzitter. Fijn dat mevrouw Coenradie dat opmerkt. Ze heeft zich inderdaad kunnen voorbereiden op deze vraag, maar ze geeft geen antwoord op de vraag. Mevrouw Coenradie zegt over de zorg dat erop beknibbeld wordt en dat ze er goed naar gaat kijken, terwijl er binnen 48 uur 700 miljoen euro werd overgemaakt door JA21 naar

Oekraïne. Daar is helemaal geen zorgvuldige afweging gemaakt. Alles kan blijkbaar. De vraag blijft dus staan. Waarom werd er aan de ene kant zo makkelijk geld weggesmeten, want zo zien wij dat, en wordt er aan de andere kant beknibbeld op de zorg voor onze eigen ouderen? Dat is toch niet logisch?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Meneer Van Houwelingen zegt terecht dat zij dat zo zien. Ja, zo ziet Forum dat, alsof wij dat zo maar eventjes heel snel doen. Wij denken over alles heel goed na. Dat doen wij binnen onze partij. Dat hebben we bij deze gelden ook gedaan.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik hoorde mevrouw Coenradie heel scherp en heel terecht de uitdagingen schetsen waar de zorg voor staat. Ik vroeg me eigenlijk af of de plannen van de coalitie in het akkoord zoals ze dat nu hebben opgesteld, in de ogen van mevrouw Coenradie en van JA21 in voldoende mate een antwoord geven op die zo goed en scherp geschetste uitdagingen in de zorg.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Hele goede vraag. Ik ben daar nog niet over uit. Ik ben kritisch op zorgfraude, zoals u gemerkt hebt. Hoe krijgen we die 10 miljard, of laat het iets minder zijn, weggezet in de tijd? Hoe moeten we dat zien? Wat kunnen we daarmee doen om bijvoorbeeld bepaalde bezuinigingen toch on hold te zetten? Ik ben daar wel scherp op. Ik ben er nog niet over uit inderdaad. Voordat wij een handtekening bij een kruisje zetten, ben ik aankomende donderdag, wanneer we antwoorden krijgen van het kabinet, benieuwd naar dit onderdeel.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik hoorde mevrouw Coenradie inderdaad een heel aantal alternatieven schetsen voor de voorgestelde plannen van het kabinet. Zonet in het antwoord benoemde zij ook dat we die alternatieven wellicht kunnen gebruiken om een aantal bezuinigingen tegen te houden of ongedaan te maken. Aan welke bezuinigingen zou ik dan moeten denken?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Ten eerste wil ik heel graag weten wat het geld van de zorgfraude betekent. Ik wil weten om hoeveel geld het gaat en hoe we dat moeten zien in de tijd. Dat vind ik een hele belangrijke. We gaan niet zomaar akkoord met bezuinigingen die voorgesteld worden. Tegelijkertijd ben ik ook realistisch. Als er een zak geld naar de zorg toe gaat, dan heb je ook niet ineens die 41.000 vacatures die op dit moment openstaan, opgelost. Dat is ook het eerlijke verhaal. We zullen daarin ook pijnlijke keuzes moeten maken. Zo begon ik ook mijn betoog. Daarin vindt de coalitie mij wel, met het verhaal dat we ook keuzes zullen moeten maken, want met een zak geld is het probleem in de zorg morgen niet opgelost, maar ook niet over tien of twintig jaar. En regeren is toch een beetje vooruitzien.

De **voorzitter**:
Afrondend.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ja, afrondend. Op zich vinden we elkaar daar wel. Inderdaad, alleen met geld of alleen met de plannen van de coalitie zijn de problemen van de zorg niet opgelost. Ik zoek nog wel een beetje naar waar de pijn zit voor JA21. Zit er pijn in de plannen van deze coalitie? Of vindt u het allemaal wel goed als we iets aan zorgfraude kunnen doen?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Nee, zeker niet. Ik heb mijn ideale wereld geschetst. In onze ideale wereld hebben wij verzorgingstehuizen. In onze ideale wereld gaan wij niet inleveren op het eigen risico. Wij gaan ook niet inleveren op wijkverpleging, ondanks dat wij vorige week inderdaad tegen een motie hebben gestemd, omdat wij niet afzonderlijk al die moties willen behandelen voordat wij de uitwerking zien. Wij zien echt wel pijnlijke punten. Tegelijkertijd snappen wij dat er ergens maatregelen getroffen moeten worden. Ik ben wel benieuwd waar er nog ruimte ligt waardoor een aantal van dit soort pijnlijke maatregelen naar beneden bijgesteld kunnen worden. We hebben simpelweg af te wachten wat het kabinet hierop zegt.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Coenradie.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Oké, alstublieft.

De **voorzitter**:
Hoe later op de avond, des te schoner het volk, zeiden ze bij ons thuis vroeger altijd. We hadden mevrouw Coenradie, maar nu hebben we de heer Poortman uit het mooie Zwolle, die zijn maidenspeech zal brengen namens het CDA. Ik wijs er andermaal op dat interrupties niet worden toegestaan bij maidenspeeches. Meneer Poortman, u heeft het woord.

De heer **Poortman** (CDA):
Veel dank, voorzitter. In het boek Zorg van Lynn Berger las ik het verhaal van antropoloog Margaret Mead. Aan haar werd gevraagd welke archeologische vondst het begin van de menselijke beschaving illustreert. Een heel interessante vraag. Is dat de vondst van speren, ons wapenarsenaal? Zijn dat de ontdekte grottekeningen, kunst? Zijn dat de gevonden kleitabletten, die verwijzen naar onze taal? De vraag is: wat vormt de kern van of de aanzet tot de menselijke beschaving? Margaret Mead neemt een heel bijzonder voorbeeld. Zij wijst op de vondst van een bot van een menselijk dijbeen van 15.000 jaar oud, een bot dat duidelijk gebroken is geweest, maar geheeld is. Dat is bijzonder, want vroeger betekende een gebroken been een doodsvonnis. Met een gebroken been kun je niet vluchten en niet in je levensonderhoud voorzien. Het feit dat deze persoon de botbreuk overleefde, betekent dat er soortgenoten, stamgenoten, zijn geweest die deze persoon in bescherming hebben genomen en hebben verzorgd. Lynn Berger concludeert op basis van dit verhaal dat het vermogen om te zorgen het wezenskenmerk is van onze soort. Ik sluit me daar als christendemocraat van harte bij aan.

In een gepolariseerde samenleving is dat soms uit het zicht verdwenen. Het lijkt alsof scheidslijnen ons definiëren. Het lijkt alsof mensen en gemeenschappen allereerst cultureel identitair bepaald zijn. Dat is niet waar. Het beeld van het geheelde dijbeen toont een ander perspectief, namelijk dat de samenleving allereerst een zorgende gemeenschap is van mensen die oog hebben voor elkaar, die verantwoordelijk zijn en voor elkaar zorgen. We zijn mensen die antwoorden op het appel van de ander.

De zorg is tegenwoordig niet langer iets van alleen de nabije omgeving. Zorg is geïnstitutionaliseerd en daarmee soms ook uitbesteed. Ik denk dat we in Nederland trots mogen zijn op ons zorgstelsel. Tegelijkertijd functioneert ons zorgstelsel niet zomaar vanzelfsprekend goed. Dat moeten we ons realiseren. Toegankelijkheid en betaalbaarheid zijn niet zonder meer gewaarborgd. Juist op deze punten staan zorg en samenleving voor enorme uitdagingen. De zorgvraag stijgt. Het zorgaanbod staat onder druk en er bestaat een maatschappelijke tendens tot medicalisering. Daarom is mijn eerste vraag aan de minister hoe het staat met de staatscommissie voor de toekomst van de zorg. Wanneer mogen wij een voorstel tegemoetzien dat daar invulling aan geeft?

Voorzitter. De zorgvraag stijgt sterk, mede door de dubbele vergrijzing. Dat is vanavond al eerder genoemd. Er zijn meer ouderen, die bovendien langer leven. Dat is een prachtig iets, want velen blijven vitaal en maatschappelijk actief, bijvoorbeeld als vrijwilliger. Ouderen zijn van enorme waarde voor een samenleving. Tegelijkertijd groeit ook de druk op de zorg. Het aantal bezoeken aan de spoedeisende hulp van 85-plussers stijgt naar verwachting met 200%. Daarnaast zal het aantal hart- en vaatpatiënten ook fors stijgen richting 2035.

We moeten ook kijken naar het zorgaanbod, dat onder druk staat door de grote personeelstekorten. Daarmee komen de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de zorg in het gedrang. Regelmatig moeten spoedeisendehulpafdelingen tijdelijk sluiten en moeten operatiekamers langere tijd dicht. Gezinnen met pasgeboren baby's wachten soms dagen op kraamzorg, terwijl kraamverzorgenden soms enorme afstanden moeten afleggen. In 2034 — de cijfers zijn bekend — zijn naar verwachting 265.000 extra zorgmedewerkers nodig boven op de huidige 1,4 miljoen. Op deze manier zal in de toekomst een op de drie werkenden actief moeten zijn in de zorg. Die mensen zijn er eenvoudigweg niet, terwijl mensen de zorg maken tot wat die is, met aandacht, de handen aan het bed van verzorgenden, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals. Het zijn kale en harde cijfers, maar ze wijzen op ontwikkelingen met een grote impact op mens en omgeving, omdat we het ten diepste niet over cijfers hebben, maar over mensen.

Als derde: de maatschappelijke tolerantie voor leven met beperkingen en ongezondheid neemt af. Afwijkingen van een vermeende norm ervaren we als ongemakkelijk. Dat ongemak lossen we steeds vaker op met een medische indicatie. Let wel, het gaat me daarbij niet om het idee van een medische indicatie op zichzelf, maar om onze moeite met het accepteren van leefbaar tekort. We benaderen het leven te vaak als project, als maakbaar. Dat leidt tot overspannen verwachtingen van de gezondheidszorg. We willen voldoen aan hoge en soms, misschien wel vaak onrealistische normen van gezondheid en perfectie, maar al te vaak niet subtiel ingefluisterd door sociale media. Zo medicaliseren we maatschappelijke en existentiële vragen. Dat is een ontwikkeling die eerder toeneemt dan afneemt.

De politiek heeft een andere verantwoordelijkheid dan de zorgsector zelf, maar de politiek heeft zeker een verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld door allereerst in te zien en te erkennen dat het stelsel vastloopt. De komende jaren moeten de uitdagingen in de zorg op de goede manier geadresseerd worden om ontwikkelingen in de zorg de juiste kant op te sturen. Niet vanaf onze Haagse tekentafel, maar samen met de zorgsector en de samenleving zelf. Met het nieuwe coalitieakkoord maken we duidelijke keuzes voor de toekomst en de houdbaarheid van de zorg. We zetten de lijn van de afgelopen jaren voort door akkoorden met de sector te sluiten en deze te ondersteunen met noodzakelijke wet- en regelgeving. Daarmee maken we passende zorg het uitgangspunt, via professionele richtlijnen, door zorgverzekeraars beter in positie te brengen bij de inkoop, en door nieuwe geneesmiddelen strenger te toetsen op effectiviteit en meerwaarde voor het basispakket. We vragen ook meer van mensen en hun omgeving. Dat is wat anders dan via bezuinigingen taken en verantwoordelijkheden over de schutting van de samenleving te knikkeren. Het gaat erom dat politiek, sector en samenleving een gedeelde en tegelijkertijd onderscheiden verantwoordelijkheid erkennen om fundamentele vragen te stellen bij de inrichting, toegankelijkheid en toekomstbestendigheid van de zorg. Niet alles kan collectief worden gefinancierd.

Voor het CDA zijn voor de uitwerking van het coalitieakkoord heldere randvoorwaarden essentieel. Die zullen we ook volgen in de uitwerking van het kabinet. Ik noem er drie. Allereerst moeten we werk maken van een verantwoordelijke, gezonde en zorgzame samenleving. Dat zal u niet verbazen van het CDA. Deze coalitie breekt met het liberale leefstijlparadigma. Een tabak- of fastfoodindustrie die miljarden pompt in het chirurgisch verleiden van kwetsbare kinderen wordt gevierd als een uiting van individuele keuzevrijheid, terwijl een overheid die mensen probeert te stimuleren om gezond te leven wordt gezien als betuttelend. Deze coalitie neemt verantwoordelijkheid als het gaat om het beschermen van de gezondheid van jong tot oud. We investeren structureel in preventie en welzijn, te beginnen bij kinderen en jongeren. Programma's als Kansrijke Start zijn cruciaal om achterstanden vroeg te voorkomen. Vanaf 2027 komt er extra geld beschikbaar, maar ik vraag aan de minister of zij duidelijkheid kan geven over hoe Kansrijke Start in 2026 wordt voorgezet en wordt doorontwikkeld in structureel beleid. De sterke samenleving gaat ook over de moed van politiek en overheid om samenleving en zorg niet dicht te reguleren, maar ruimte en lucht te geven aan creativiteit en het zelfoplossend vermogen van zorg en samenleving, en om initiatief aan te moedigen.

In de tweede plaats moeten we nadrukkelijk oog hebben voor kwetsbare groepen. Hervormingen in de zorg mogen er niet toe leiden dat kwetsbare groepen in de knel komen. Ik denk dan aan groepen zoals chronisch zieken en mensen met een beperking. Zij hebben met veel zorgkosten te maken. Het CDA — ik durf het bijna niet meer te zeggen, maar mevrouw Westerveld is er niet — heeft zich ervoor sterk gemaakt om in het nieuwe coalitieakkoord 350 miljoen beschikbaar te stellen voor gemeenten om mensen te helpen. Dit is ongeveer een verdubbeling van het geld dat gemeenten hiervoor nu al krijgen. Graag hoor ik van de

minister hoe zij dit verder gaat uitwerken en wanneer zij hiervoor een plan presenteert.

Ik zou ook graag de toezegging krijgen dat de minister er alles aan doet om het woud aan gemeentelijke regelingen en de enorme onderlinge verschillen tussen gemeenten terug te dringen, zodat chronisch zieken zich niet ook nog eens druk hoeven te maken over hun postcode.

In de derde plaats moet de zorg een aantrekkelijke en veilige plek om te werken zijn. Dat hangt samen met de waardering voor zorgverleners. Agressie in de zorg is bijvoorbeeld een groot probleem. 57% van de zorgverleners krijgt daarmee te maken. Ondanks meldpunten, campagnes en extra beveiliging lukt het niet om die agressie terug te dringen. Dat zorgverleners volgens het CBS gemotiveerd blijven en enthousiast zijn over hun werk, mag niet betekenen dat agressie er zomaar bij hoort.

We weten dat een samenhangende aanpak werkt: training, goede nazorg en een open cultuur waarin meldingen serieus worden genomen. Mijn vraag is of de minister bereid is te verkennen wat zorgorganisaties nodig hebben voor een effectievere aanpak. Mijn collega Straatman heeft voorgesteld om bij geweld tegen hulpverleners een educatieve maatregel op te leggen. Mijn vraag aan deze minister is om in dit onderzoek ook de situatie van zorgverleners mee te nemen.

Voorzitter, ik rond af. Verzorgenden, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals laten elke dag zien wie we als mensen zijn: zorgzame en verantwoordelijke wezens. We zijn hen enorm dankbaar voor hun werk. Ze inspireren ons om onszelf weer allereerst als een zorgende gemeenschap te zien. In dat perspectief zien we, in de woorden van de katholieke theoloog Erik Borgman, "dat de samenleving waarin wij leven, verschijnt als een fundamenteel gebrekkige en gebroken, maar niettemin reële aanzet tot het goede leven waarop het menselijke bestaan is gericht, dat wil dus zeggen als een plaats van hoop".

Dank u wel.

(Geroffel op bankjes)

De **voorzitter**:
Van harte gefeliciteerd met uw mooie maidenspeech. Ik wil u voor het rostrum uitnodigen om felicitaties in ontvangst te nemen. De vergadering is voor een kort ogenblik geschorst.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:
Ik heropen de vergadering. Het woord is aan mevrouw Tijmstra, eveneens namens de fractie van het CDA, voor haar eerste termijn. Gaat uw gang.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Na de mooie maidenspeech van mijn collega André Poortman mag ik als woordvoerder op de portefeuille Langdurige Zorg het betoog houden voor de carekant.

Afgelopen maanden sprak ik met heel veel zorgverleners, bestuurders, mantelzorgers en mensen die zorg nodig hebben. We staan voor een grote opgave, maar ik zie ook heel veel energie en vernieuwing. De beweging van zorg naar gezondheid en zorgzame wijken is al in volle gang en wordt ook echt breed gedragen door iedereen die ik spreek in het veld. De veranderingen in de langdurige zorg komen niet voort uit de wens om de zorg af te bouwen, maar juist om die te beschermen, zodat de meest kwetsbare mensen ook in de toekomst kunnen rekenen op de zorg die zij nodig hebben en zorgverleners hun werk kunnen blijven doen zonder structureel overbelast te raken, met ruimte voor wat uiteindelijk echt telt in het leven: kwaliteit van leven.

Schaarste aan zorgpersoneel is geen tijdelijk probleem, maar een structurele realiteit. Dat vraagt om duidelijke maatschappelijke keuzes: niet blijven doen alsof alles kan, maar eerlijk verdelen wat wel kan en bepalen wat we als samenleving aanvaardbare zorg vinden. We moeten anders durven zorgen, met oog voor kwaliteit van leven, eigen regie en versterking van buurten en wijken, waarin mensen samenleven en naar elkaar omzien, met blijvende aandacht voor chronisch zieken en mensen met een beperking, zowel financieel als in de praktijk.

Voor deze begrotingsbehandeling heb ik ervoor gekozen om mijn inbreng niet langs de lijn van doelgroepen te doen, maar langs de lijn van een aantal gemeenschappelijke onderwerpen. Hierbij zal ik vier punten langslopen.

Het eerste punt gaat over passende zorg. Voor het CDA begint passende zorg bij één vraag: wat heeft iemand echt nodig? Dat is niet altijd meer of zwaardere zorg en ondersteuning. Een verpleegkundige uit de gehandicaptenzorg vertelde dat samen buiten een wandeling maken bij moeilijk gedrag soms ook kan helpen. Toch is daar, vertelde zij, voor de verpleegkundige geen tijd of financiering voor, terwijl een medisch traject met een psycholoog en medicatie wel mogelijk is en dan wordt ingezet, waarbij je eerst ook nog op een wachtlijst komt. Het is duurder en niet per se beter. De kernvraag is dus: helpt ons systeem mensen of sturen we onbedoeld richting zwaardere en medische zorg?

Ook in de ouderenzorg gaan behoeften niet altijd over meer zorg. Die gaan ook over een zo goed mogelijk gelukkig leven. Die gaan over zingeving. Die gaan over je verbonden voelen met anderen en onderdeel uitmaken van een gemeenschap. Soms geeft alleen al het weten waar je terechtkunt als het even niet gaat lucht, rust en stabiliteit. Daar heb ik hele mooie voorbeelden van gezien binnen de ggz. Er is zo verschrikkelijk veel kennis te vinden in de praktijk, bij zorgverleners. Mijn oproep aan de minister is dan ook: maak gebruik van al deze kennis bij de uitwerking van de plannen.

Mijn tweede punt is de bureaucratie.

De **voorzitter**:
Maar eerst is er een interruptie van mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
U sprak over kwaliteit van leven en over het samen buiten lopen, bijvoorbeeld in de gehandicaptenzorg. In hoeverre

denkt u nou eigenlijk dat die tariefkorting op de gehandicaptenzorg daarbij gaat helpen?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik denk dat we met elkaar, hier, in de samenleving, onderling en tussen zorgaanbieders, vooral het gesprek moeten voeren over wat iemand echt nodig heeft. En volgens mij gaat kwaliteit van leven ook over iets persoonlijks. We moeten dus oppassen dat we niet meteen in het medische verhaal schieten, maar vooral daarnaar kijken. Ik heb ook veel verpleegkundigen gesproken die daar heel goed zicht op hebben, maar die hun werk moeten doen in een systeem waarin er geen ruimte is om te doen wat nodig is en om hun professionaliteit tot bloei te laten komen.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik ben het op zich met u eens dat kwaliteit van leven niet altijd medicatie hoeft te zijn. Maar dat samen buiten lopen, dat juist zo belangrijk kan zijn maar dat tijd kost en waar een zorgverlener tijd voor moet hebben, komt mogelijk in de knel door de tariefkorting op de gehandicaptenzorg. Hoe rijmt u die twee zaken dus met elkaar? U gaf net aan dat de kwaliteit van leven zo belangrijk is, maar dat wordt mogelijk best ingewikkeld als er nog een tariefkorting overheen komt.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Het valt mij eigenlijk de hele avond op dat op het moment dat we het hebben over de toekomst van de zorg, de interrupties helemaal gereduceerd worden tot één specifieke casus. Volgens mij zijn we daarmee het verkeerde gesprek aan het voeren. Het CDA wil dat we helemaal opnieuw naar het zorgstelsel gaan kijken, om te kijken hoe we het beter kunnen doen. Op het moment dat het helpt en effectief is om een wandeling te maken met een verpleegkundige, wat vele malen goedkoper is, scheelt dat natuurlijk een behandeling in de medische zorg. Ik kan hier dus niet een-op-een het antwoord op geven. Ik zie wel dat er een beweging gaande is in de samenleving, waarbij iedereen zegt: we moeten bewegen naar de voorkant en doen wat nodig is, en we moeten zorg zo veel mogelijk voorkomen.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik krijg geen antwoord op mijn vraag, voorzitter. Mevrouw Tijmstra slaat mijn vraag nu dood door te zeggen dat ik op een specifieke casus inga, maar mevrouw Tijmstra introduceert die casus zelf, als voorbeeld van een extraatje dat kwaliteit van leven kan bieden. Ik vraag haar hoe dat zich verhoudt tot die tariefkorting, waar het CDA nu achter gaat staan.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Het gaat er uiteindelijk om dat wij uitzoomen naar het hele zorgstelsel en daarnaar kijken. We moeten kijken naar de hele Wet langdurige zorg in combinatie met de andere zorgwetten, en kijken hoe we het zorgstelsel in de toekomst ook overeind kunnen houden voor de mensen die zorg nodig hebben. Dat betekent een verschuiving, weg van complexe, duurdere zorg, veel meer naar de voorkant. Daar is dit een voorbeeld van. Het is een voorbeeld uit de praktijk waarmee ik hier in het debat kom, dat mij aangereikt wordt door verpleegkundigen die zeggen: we kúnnen dit echt anders organiseren, maar help ons daar dan ook bij, politiek.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik vind dat hele goede en terechte opmerkingen. Ik merk ook dat een heleboel mensen voorstander zijn van zorgzame wijken en ontmoetingsplekken in de buurt waar mensen elkaar kunnen vinden. Maar een van de vragen daarbij is de volgende. Die ontmoetingsruimtes komen er niet vanzelf. Het is geen zelfrijzend bakmeel dat vanzelf omhoog komt. Eigenlijk heb je daar gewoon hele goeie welzijnswerkers voor nodig. Het is VWS, met een W in het midden, en die W is af en toe bijna verdwenen. Hoe kijkt het CDA daartegen aan?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik denk dat dat een hele terechte opmerking is. Als je een verschuiving wil naar de voorkant, en als je wil investeren in sterke wijken en in omzien naar elkaar en in een plek waar mensen elkaar kennen en tegenkomen, dan zijn die plekken voor ontmoeting heel belangrijk. Ook daarvan zijn gewoon echt al hele goede voorbeelden te zien in het land. Daar zijn gemeenten en zorgaanbieders ook al heel druk mee bezig. Het is ook een groot onderdeel van de plannen in het IZA en het AZWA. In het coalitieakkoord is daarvoor onder andere in het gemeenschapsfonds 200 miljoen gereserveerd.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
In mijn bijdrage zal ik daarop terugkomen. Ik heb de afgelopen twee jaar daaraan gewerkt. Maar als ik dan kijk naar bijvoorbeeld voorzorgcirkels, waar heel veel mensen enthousiast over zijn, en terecht, kunnen die niet zonder een goede welzijnswerker die zorgt dat mensen geholpen worden als ze vastlopen, of dat er weer nieuwe mensen komen als deelnemers verhuizen of weggaan. De vraag is: in hoeverre is ook het CDA bereid om daarin te investeren?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik deel die inhoudelijke lijn helemaal met u. Daar staat het CDA ook helemaal achter, want juist dat zorgt voor sterke buurten en wijken. Maar ik denk dat de beweging ten eerste al gaande is en dat er ten tweede al in geïnvesteerd wordt. Volgens mij moeten we daar nu gewoon voortvarend op doorpakken. Dat is ook wat ik de nieuwe minister wil meegeven: ga aan de slag daarmee en laten we dan even kijken wat vanaf daar nog nodig is. Tegelijkertijd moeten we natuurlijk ook aan de slag — collega Poortman zei dat ook — met de staatscommissie zorg, om te kijken hoe we het systeem beter kunnen maken. Dat daarmee nog veel sterker een verschuiving komt naar de voorkant, kan ik mij goed voorstellen.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Tot slot. Ik geloof dat wij hetzelfde voor ogen hebben, dus dat klinkt goed. Ik wil hier nog wel een statement maken:

wat ons niet voor ogen staat is de uitspraak van de voorzitter van VGZ, die investeerde in voorzorgcirkels omdat er dan geen enkele zorg meer nodig is. Volgens mij is dat een verkeerde veronderstelling.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Die veronderstelling deel ik, mevrouw Van Brenk. Ik denk namelijk juist dat dat voor heel veel mensen een oplossing kan zijn, zodat we de zorg overeind kunnen houden voor de mensen die die wel nodig hebben.

Mevrouw **Vliegenthart** (GroenLinks-PvdA):
Deze coalitie heeft het vaak over de gezondste generatie tot nu toe. Ik heb dat even op een rijtje gezet. Het vorige kabinet, het kabinet-Schoof, bezuinigde in totaal 600 miljoen op preventie, op sport en op pandemische paraatheid. Deze coalitie zegt te investeren in preventie, maar als ik het optel, zie ik nog niet eens een investering van 200 miljoen. Mijn vraag aan mevrouw Tijmstra is: hoe denkt u te gaan zorgen voor de gezondste generatie ooit als u nog niet eens de bezuinigingen van het kabinet-Schoof op preventie terugdraait?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Investeren in preventie gaat niet alleen over geld en het gaat ook niet alleen over geld vanuit de VWS-begroting. Ik denk dat mevrouw Synhaeve daar ook al op ingegaan is. Het gaat ook over roken na 21 jaar en over een suikertaks. Dat is natuurlijk ook preventie. Zelf zie ik vanuit de langdurige zorg ook woningbouw als een vorm van preventie. Daar zal ik in mijn betoog nog uitgebreid bij stilstaan. Ik denk dus dat de vergelijking die u maakt, niet helemaal klopt en dat we bij preventie veel breder moeten kijken dan sec de VWS-begroting.

Mevrouw **Vliegenthart** (GroenLinks-PvdA):
Ik ben het er helemaal mee eens dat we breder moeten kijken. We zien waar de sociaal-economische verschillen zijn en daar is ook de gezondheid slechter. Daarom snap ik het ook niet als ze ook al bij D66 zeggen dat juist daar de sociale zekerheid volledig wordt afgebroken. Ik heb net gesproken over kinderen die geboren worden in woningen met schimmel. De armoede neemt toe onder dit kabinet. Eens met dat het meer is dan deze cijfers, maar juist dan snap ik niet zo goed hoe mevrouw Tijmstra gaat zorgen voor die gezondste generatie.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Volgens mij heb ik daar net antwoord op gegeven. Ik deel ook niet helemaal de analyse van mevrouw Vliegenthart dat er op andere terreinen niets gedaan wordt. Er wordt ook geïnvesteerd in gezinnen. Er wordt ook geïnvesteerd in armoedebestrijding. Ik heb de minister horen zeggen "we gaan nog eens kijken naar die armoedecijfers". Er is een motie aangenomen waar ook het CDA voor heeft gestemd. Volgens mij moeten we gewoon aan de slag.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Vliegenthart** (GroenLinks-PvdA):
Dat we aan de slag moeten, is zeker, want volgens mij zijn we het hier allemaal over eens dat deze bezuinigingen keihard de meest kwetsbare mensen in deze samenleving raken, ook die gezonde generatie. Als ik het zo hoor, is deze investering in preventie vooral een wassen neus, een rookgordijn voor de gigantische bezuinigingen die op VWS staan.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik heb geen vraag gehoord, maar ik vind het jammer dat het op deze manier weggezet wordt. Ik denk ook niet dat dat de samenleving verder brengt.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Hoe brengt mevrouw Tijmstra dan de samenleving verder met het realiseren van zorggeschikte woningen met gemeenschapsruimte?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Nou, dat is een hele goede vraag. Er wordt in ieder geval fors geïnvesteerd in woningbouw. Er staan ook woningen voor ouderen opgenomen. Op dit moment lopen er allerlei trajecten rondom het IZA en het AZWA. Daar wordt volgens mij ontzettend veel ervaring opgedaan. Domeinoverstijgende financiering is een mooi woord voor scrabble, maar in het veld hoor je heel vaak dat de problemen vooral daar zijn. Volgens mij zijn we al aan het kijken hoe het daar beter kan. Ik zie daar ook echt wel oplossingen in.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Met ervaringen opdoen bouw je geen zorggeschikte woningen en gemeenschapsruimten. Ik zal mevrouw Tijmstra helpen. In het coalitieakkoord staat er drie keer 40 miljoen voor zorg in de wijk, terwijl je het hebt over onrendabele toppen. U schrapt bijna 500 miljoen voor de ouderenenvelop. Daar bouw je nou juist die gemeenschapsruimten en die zorggeschikte woningen voor. Dus nog een keer: hoe gaat mevrouw Tijmstra dat straks betalen? Kom niet aan met de onrendabele toppen op de begroting van VRO, want die zijn daar al hard nodig.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik deel de analyse van de heer Keijzer eigenlijk niet. Ik ben in Wormerveer geweest. Daar is een heel mooi voorbeeld dat laat zien dat het wél kan, ook in het huidige systeem. Wat daarvoor nodig was, waren drie hele moedige bestuurders vanuit de woningbouwcorporatie, de gemeente en de zorgaanbieder die een fantastisch concept neergezet hebben waarbij het een buurthuis is voor de wijk, waarbij ouderen zelfstandig wonen en hun eigen woning huren, een woning waar je met z'n tweeën kan wonen als je dat wil, en waarin gemeenschapszin en zorgen voor elkaar de norm is. Als ik het nu al zie gebeuren, dan heb ik er met alle pilots die nu lopen vanuit het IZA en het AZWA, echt vertrouwen in dat we straks een grote stap naar voren gaan zetten.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevróúw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Dank u, voorzitter; je weet nooit wat er gebeurt bij de behandeling van de begroting van VWS. Ik zou toch eventjes in de gemeente Wormer gaan vragen met welke subsidiestromen dat gerealiseerd is. Je bouwt dat soort complexen namelijk niet door er alleen over te praten; daar zijn gewoon heel veel euro's voor nodig.

De **voorzitter**:
U vervolgt met de beantwoording.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik ga toch zeggen dat ik dit totaal geen recht vind doen aan een fantastisch initiatief vanuit de samenleving. Als we íéts nodig hebben in het land, dan is het díé energie. Ik heb er gewoon moeite mee dat dat dan op deze manier weggezet wordt. Dat als reactie.

Ik ga verder met mijn tweede punt. Dat gaat over de bureaucratie. Een andere stap die het CDA belangrijk vindt voor de toekomst van de zorg, is het aanpakken van de bureaucratie. Als nieuw Kamerlid valt het me op hoe ongelofelijk complex we de zorg gemaakt hebben. Dat is allemaal ontstaan vanuit goede bedoelingen, maar dat heeft er wel toe geleid dat er verschillende wetten, loketten en indicaties zijn. Die zorgen voor hoge regeldruk en frustratie, zowel bij zorgprofessionals als bij mensen die zorg nodig hebben. Nog steeds gaat ongeveer 30% van de tijd van de zorgprofessionals op aan registratie. Daar moet echt iets aan gebeuren. Als we de zorg toekomstbestendig willen maken, moeten we zowel als overheid als vanuit zorgorganisaties durven los te laten en weer werken vanuit vertrouwen in het vakmanschap van professionals. Zij weten wat nodig is.

Door de bureaucratie terug te dringen buigen we niet alleen kosten om en komt er meer tijd beschikbaar voor de zorg zelf, maar vergroten we bovenal het werkplezier en daarmee de aantrekkelijkheid van het vak. Het CDA is dan ook blij dat we iets gaan doen aan het almaar herindiceren van mensen met een levenslange beperking, zodat niemand zijn chronische ziekte meer periodiek hoeft te bewijzen. Dat zijn hele goede stappen, maar dat is niet genoeg. Welke concrete maatregelen neemt de minister de komende periode om de regeldruk merkbaar te verminderen? Mijn vraag is ook wat zij hiervoor van de Kamer nodig heeft. Hoe kan de Kamer helpen om hier echt snel stappen in te zetten?

Dan kom ik bij het derde punt: passende huisvesting en sterke buurten. Het CDA zet in op zorgzame buurten, sterke gemeenschappen en wooncomplexen die ontmoeting en onderlinge steun stimuleren. Er zijn in het land al hele mooie voorbeelden van te vinden. Ik sprak zojuist bijvoorbeeld over De Amandelbloesem in Wormerveer. De bouw van geschikte woningen voor ouderen is een belangrijke voorwaarde om de ouderenzorg anders te organiseren. Daarbij hoort ook het stimuleren van woonvormen waar jong en oud samenleven. Wij vragen de minister dit samen met de minister van Wonen voortvarend op te pakken.

Passende huisvesting is een randvoorwaarde voor goede zorg, niet alleen voor de ouderen die langer zelfstandig thuis willen wonen, maar ook voor andere kwetsbare groepen. Dak- en thuisloosheid aanpakken begint met een woning. Pas daarna kan herstel echt op gang komen en kan zorg effectief zijn. Ook in de ggz zien we hoe bepalend wonen is. De uitstroom uit beschermd wonen stokt nu vaak simpelweg door het gebrek aan beschikbare woningen, waardoor mensen onnodig lang in zwaardere zorg blijven zitten. Hetzelfde geldt voor mensen met een beperking. Ook voor hen moeten er voldoende kleinschalige woonvoorzieningen in de wijk zijn om volwaardig mee te kunnen doen. Vanuit de zorgkant wil ik hier echt extra aandacht voor vragen. Als we willen komen tot een inclusieve samenleving en sterke buurten en wijken, moet er een plek zijn voor iedereen. Je kan de zorgvraag heel vaak niet los zien van de woonvraag. Daar hebben we de verschillende ministeries echt nodig. Daar hebben de verschillende ministeries elkáár echt nodig. Daarom is mijn vraag aan de minister hoe zij de samenwerking tussen deze ministeries ziet om voldoende passende huisvesting te organiseren voor iedereen.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):
Ik hoorde dat dak- en thuisloosheid aanpakken begint bij een woning. Daar ben ik het uiteraard volledig mee eens. Maar dan is natuurlijk wel de vraag waarom het Nationaal Actieplan Dakloosheid niet in het coalitieakkoord staat. Ik heb daarover de vraag of mevrouw Tijmstra vindt dat dit een fout is en of de doelstelling van "niemand dakloos in 2030" nog steeds staat.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Er staat in de paragraaf over wonen wel iets over dak- en thuisloosheid. Wat ik het allerbelangrijkste vind, is dat het begint met een woning, want dan pas is zorg effectief. Daar zijn we het volgens mij ook over eens. We hebben net een rapportage van de minister gekregen over de stand van zaken van het actieplan dak- en thuisloosheid. Dat zou ik graag verder met u bespreken in het commissiedebat Wmo. Ik maak mij er ook zorgen om dat daarin geschetst wordt dat die doelstelling niet gehaald wordt. Volgens mij moeten we juist kijken wat ervoor nodig is om daar wel stappen in te zetten met elkaar.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):
We weten wat er nodig is om die doelstelling te halen. Dat is namelijk ook meer investeren in woningen. Ik stel het misschien wat scherp, maar dat is omdat ik het ook een beetje zat ben dat we hier allemaal mooie woorden gebruiken, terwijl we gewoon weten dat die doelstelling van "nul mensen dakloos in 2030" niet gehaald gaat worden als er niets over staat in het coalitieakkoord en als er nul extra euro's bij komen. Dat weten we gewoon. Dat staat heel duidelijk in de brief. Dat staat heel duidelijk in de voortgangsrapportage. Mijn vraag is dus: staat die doelstelling nog en, zo ja, hoe gaan we die halen, of staat die niet? Dan weten wij ten minste waar we aan toe zijn.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Die doelstelling staat, want die staat in het actieplan. Volgens mij is het dan ook een verantwoordelijkheid van ons allemaal om daaraan te werken of in ieder geval de regering te controleren op de wijze waarop daaraan gewerkt wordt. Volgens mij gaan we dat ook met elkaar doen in het commissiedebat.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):
Het staat in het actieplan. Als die doelstelling staat, betekent dat dus ook dat het kabinet en de coalitiepartijen ervoor moeten zorgen dat we die doelstelling halen. We weten dat wat er tot nu toe is gebeurd, die 65 miljoen per jaar, niet genoeg is. Dat staat heel duidelijk in de brief van december. Dat staat heel duidelijk in de voortgangsrapportage. Als het CDA zegt dat die doelstelling nog staat, wat gaat het CDA dan doen om ervoor te zorgen dat die doelstelling wordt gehaald? Volgens mij is dat een heel concrete vraag.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik denk niet dat ik als volksvertegenwoordiger de uitvoerder ben van het actieplan. Wij gaan de minister scherp houden op datgene wat voorligt en de voortgang daarop bewaken. Het belangrijkste is dat er meer gebouwd gaat worden. Waarom besteed ik een hele paragraaf of een paar minuten van mijn inbreng in de commissie voor VWS aan huisvesting? Juist hierom, omdat ik vind dat je dit gezamenlijk moet oppakken, omdat de echte sleutel tot succes om de aanpak hiervan te doen laten slagen, is: meer woningen bouwen.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik hoorde mevrouw Tijmstra over passende huisvesting, ook voor ouderen. Is mevrouw Tijmstra het met mij eens dat het wegbezuinigen van de envelop ouderenzorg gewoon een grote fout was?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Nee. Daar ben ik al op ingegaan in antwoord op mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Maar het is toch te bizar voor woorden dat de middelen die nu beschikbaar worden gesteld, in geen verhouding staan tot de gelden die worden wegbezuinigd? Mevrouw Tijmstra heeft grote woorden over het vinden van passende huisvesting, ook voor de groep kwetsbare ouderen. Ik vraag het u nogmaals en ik hoop echt op een beter antwoord dan het antwoord hiervoor. Bent u het met mij eens dat dat geld gewoon terug moet naar waar het voor bedoeld was, namelijk voor passende huisvesting voor onze ouderen?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Nee. Ik blijf bij de beantwoording die al gegeven heb aan mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Dat mensen, ook de ouderen, in hun eigen wijk willen blijven wonen, omdat daar hun sociale netwerk is, is volgens mij voor iedereen te begrijpen. Als daar dus mooi geclusterd wonen gerealiseerd kan worden, is dat fantastisch. Wat we echter zien, is dat het ontzettend lastig is om daar betaalbaar te blijven wonen en om de huur daar betaalbaar te houden. Hoe denkt het CDA deze zaken te gaan realiseren?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Volgens mij is het heel erg belangrijk dat we gemixt gaan bouwen. Dat gaf ik ook al aan in mijn betoog. Ik moet u heel eerlijk zeggen dat hier in de samenleving zelf al zo veel mooie voorbeelden van zijn. Laten we die nou bij de kop pakken en verder uitbreiden. Volgens mij is dat veel effectiever dan hier als Kamerlid een invulling te geven aan iets wat de praktijk vele malen beter kan en weet. Deze hele beweging is al gaande. Zorgaanbieders zijn hier samen met de corporaties al mee bezig. Dit ís de beweging naar de voorkant. Gemeenten zijn hier ook al bij aangehaakt. Ik denk dus: laten we die energie vasthouden en dit vooral een zetje geven met elkaar. Dat doen we nu met de akkoorden. In het coalitieakkoord staat ook dat we verder gaan met die akkoorden, om dit samen met het veld verder op te pakken.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Het klinkt toch een beetje als wensdenken. Ik zeg het eerlijk, want ik zie dat er fantastische woonzorgcomplexen komen, maar die komen er echt tegen een ongelofelijk forse prijs. Zoals mevrouw Keijzer ook al aangaf, is het ontzettend lastig om rendabel te kunnen bouwen.

De **voorzitter**:
Komt u tot een vraag?

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Dat betekent echt wel dat er geld bij moet komen qua subsidie om ervoor te zorgen dat dit ook voor sociale huur kan. Heeft het CDA daar voldoende zicht op?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Volgens mij is het heel erg belangrijk dat de woningbouwcorporaties aangehaakt zijn bij dit soort concepten. Dat zie ik ook gebeuren in de praktijk. Ook zij hebben natuurlijk gewoon een opdracht, namelijk om te zorgen voor voldoende sociale huurwoningen. Volgens mij moeten we dus ook de ruimte geven om partijen te laten doen wat nodig is.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Tot slot. Ik begrijp niet dat het CDA de brandbrief van Aedes niet gelezen heeft, waarin wordt gezegd: "Voor die centen kán het gewoon niet. De envelop is weggehaald waarmee we dit juist wel hadden kunnen bouwen." Ik maak me dus gewoon heel grote zorgen dat hier iets volkomen misgaat.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik heb geen vraag gehoord. Dan ga ik verder.

De **voorzitter**:
U vervolgt.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Ik was bij het vierde punt aangekomen: mantelzorgondersteuning. Als we vragen van de samenleving om meer naar elkaar om te zien, dan moeten we ook mantelzorgers beter ondersteunen. Zij moeten de ruimte hebben om zorg te combineren met werk en privé. Werkgevers kunnen hierin echt het verschil maken, met mantelzorgvriendelijk beleid zoals flexibele roosters en thuiswerkmogelijkheden. De Sociaal-Economische Raad heeft hier onlangs een advies over uitgebracht dat duidelijk maakt dat mantelzorg geen individueel vraagstuk meer is, maar een maatschappelijke opgave. Zeker nu ouderen langer thuis wonen, moet de combinatie van werk en zorg ook echt haalbaar zijn. Het SER-advies laat zien dat hierin nog een grote stap te zetten is, en adviseert om werkenden recht te geven op acht weken betaald mantelzorgverlof.

Hierover heb ik de volgende vragen aan de minister. Wanneer kunnen we een kabinetsreactie verwachten over het SER-advies? Is de minister bereid om naar aanleiding van dit SER-rapport met haar collega-ministers, planbureaus en sociale partners te verkennen hoe de combinatie van werk en mantelzorg structureel kan worden verbeterd? Wordt de opvolging van het SER-advies ook meegenomen in het brede mantelzorgplan naar aanleiding van de aangenomen motie-Struijs c.s.?

Naast betere ondersteuning bij de combinatie van werk en zorg is het ook essentieel dat er voldoende respijtzorg beschikbaar is, zoals logeeropvang en dagbesteding. Voor ouders die dag en nacht zorgen voor een kind met een beperking of voor mensen die voor een partner zorgen, is dat geen luxe, maar een voorwaarde om de zorg vol te kunnen houden. Welke stappen zet de minister om ervoor te zorgen dat deze vormen van respijtzorg overal voldoende beschikbaar en toegankelijk zijn?

Voorzitter. Tot slot wil ik ook stilstaan bij de recente sluiting van de zorglocaties van ExpertCare, waar ook logeerzorg aangeboden werd. Veel ouders hebben ons benaderd met grote zorgen: voor deze gezinnen was dat een cruciale schakel om de zorg thuis vol te kunnen houden. In de beantwoording van de Kamervragen van verschillende partijen lezen we dat de locaties openblijven zolang er geen passende oplossing is en dat er voor de kinderen en de gezinnen naar oplossingen gezocht wordt. Tegelijkertijd roept deze zaak wel de vraag op of ExpertCare wel aan de verplichting heeft voldaan om op tijd de zorgverzekeraar en de NZa te informeren over de continuïteit van zorg. Wat doen zorgverzekeraars nu precies om invulling te geven aan deze zorgplicht? Kan de minister hier nog nader op ingaan?

Ik rond af. Voor het CDA gaat zorgbeleid uiteindelijk over vertrouwen, in mensen, gezinnen, gemeenschappen en professionals, over uitgaan van eigen draagkracht en het omzien naar elkaar.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Het woord is aan de heer … O, de heer Bushoff voor de 35ste interruptie van de GroenLinks-Partij van de Arbeidfractie. De 35ste. Iets minder mag ook.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
35 alweer. Dan is het toch nog een goed gesprek. Daar ben ik eigenlijk wel blij mee, maar ik zal me een beetje proberen te beperken hierna. Ik had nog een vraag. Op het einde zei het CDA: "Voor ons staat omzien naar elkaar voorop en vertrouwen vinden wij een belangrijke kernwaarde." Toen dacht ik toch even terug aan waar ik mijn betoog mee begon: die twee verpleegkundigen van de ambulance die door domme pech, nadat ze bij elkaar opgeteld meer dan 70 jaar in de zorg hebben gewerkt, nu afhankelijk zijn van een arbeidsongeschiktheidsuitkering en hoge zorgkosten maken.

De **voorzitter**:
Uw vraag.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Mijn vraag is dan: ziet het CDA ook om naar deze soort mensen?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
We bespreken hier natuurlijk de begroting van VWS. Ik denk dat dit meer bij de begroting van Sociale Zaken hoort. Ik denk dat het heel erg belangrijk is dat we in de samenleving met elkaar stilstaan bij waar de zorg nu staat, welke problemen professionals dagelijks ondervinden en waar we naartoe moeten. Wat ik zie in de samenleving, is dat er een hele grote gemene deler zit in wat er aan de hand is en waar het heen moet en dat er al mensen zijn die heel hard werken om daar te komen. Ik wil hen het vertrouwen en de ruimte geven om hun werk te doen. Ik wil hier met elkaar in vertrouwen werken, omdat ik erin geloof dat ieder Kamerlid hier met een hart voor de zorg staat om ervoor te zorgen dat het ook in de toekomst beschikbaar is en dat de druk omlaaggaat. En ja, vertrouwen is voor mij het sleutelwoord, maar vertrouwen betekent niet dat we alles tot in lengte van dagen kunnen houden zoals het nu is, want dan doen we niet het goede.

De **voorzitter**:
Kort en bondig, meneer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik vind het eigenlijk een beetje een schoffering naar bijvoorbeeld die ambulanceverpleegkundigen: heel veel woorden gebruiken en totaal geen antwoord geven op de vraag. Dat zie ik nu al vaker gebeuren bij verschillende interrupties van collega's: niet serieus ingaan op de vragen die gesteld worden, maar vooral een verkooppraatje houden wat voor het CDA heel mooi en belangrijk is en hoe het nu gaat in de zorg. Maar de zorg staat voor grote uitdagingen, en dan dien je naar de zorgen van de rest van de Kamer te luisteren en daar een serieus antwoord op te geven. Ik kan mijn vraag herhalen, maar ik hoop dat u daar alsnog een serieus antwoord op wil geven.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Zeker. Als ik kijk naar de uitdagingen in de zorg, dan zie ik dat personeelskrapte een grotere uitdaging is dan welke financiën dan ook. In het begin van mijn betoog ben ik er nadrukkelijk op ingegaan dat wij ons daartoe te verhouden

hebben. Zo staat het CDA erin. Dus ik hoop vooral dat we de komende jaren het gesprek op een hoger niveau gaan voeren: hoe kunnen we dat systeem beter draaiende krijgen zodat we met de middelen en vooral de mensen die we hebben de juiste zorg krijgen in de samenleving?

De **voorzitter**:
Kort.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Hier hebben de mensen waar ik het over had helemaal niks aan. Het is nog niet een begin van een antwoord op de zorgen die die mensen hebben, omdat ze aan de ene kant hun sociale zekerheid afgebroken zien worden en aan de andere kant de zorgkosten zien stijgen. En wat misschien wel het ergste daaraan is, is dat dit antwoord geen serieus antwoord is op de uitdagingen van personeelstekorten. Want er wordt geen één suggestie gegeven hoe we dat serieuze probleem gaan aanpakken, en dat vind ik wel pijnlijk.

De **voorzitter**:
Mevrouw Tijmstra, wenst u daarop te reageren?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik kan er heel lang op reageren, maar ik denk dat dat voor deze avond niet verstandig is. Wij komen elkaar zeker nog te spreken in andere debatten. Ik laat het dus hierbij, omdat ik geen concrete vraag gehoord heb.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik zie ook niet zo goed voor me hoe we met 10,3 miljard euro bezuinigen de personeelstekorten gaan oplossen, behalve dan dat je de zorg kapotbezuinigt en er niet meer zo veel personeel nodig is. Dat zou dan de consequentie zijn. Ik heb een vraag over de gehandicaptenzorg. Op het moment dat wij de zorg goedkoper maken omdat je hervormt en met hervormingen verbeteringen bereikt waardoor het beter en goedkoper gaat, kan dat geld opleveren. In de gehandicaptenzorg stonden een aantal hervormingen op de rol, maar die zijn geschrapt.

De **voorzitter**:
Uw vraag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Die besparingen gaan dus niet door, maar de bezuinigingen zijn blijven staan: bijna 250 miljoen euro aan bezuinigingen zonder dekking, die gewoon met de kaasschaaf uit de gehandicaptenzorg worden gehaald. Wat denkt het CDA dat dat betekent voor de mensen in de gezondheidszorg?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
De minister komt natuurlijk nog met een brief waarin de cijfers geduid worden en een aantal scenario's staan. Dat wachten we in ieder geval even af. Aanstaande maandag is het WGO Gehandicaptenbeleid, dus dan kunnen we het er daar uitgebreid over hebben.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Het zou fijn zijn als het CDA ook zelf nadenkt over wat het hiervan vindt en in gesprek gaat met de mensen die de gehandicaptenzorg leveren, want zij weten het het beste.

Mijn tweede vraag gaat over de kraamzorg. Daarna ben ik klaar, voorzitter. Er waren vandaag kraamzorgers in de Tweede Kamer. Zij hadden het over het belang van hun werk en zeiden dat hun werk onder druk staat. Er is een crisis in de kraamzorg. De kraamzorgers kunnen hun werk niet blijven doen, omdat ze niet rond kunnen komen en omdat de werkdruk te hoog is. Wij hebben een plan gepresenteerd waarin we in ieder geval zeggen: zorg dat de eigen bijdrage voor de kraamzorg wordt afgeschaft, dat de wachtdiensten worden opgelost — die zijn nu €11 en nog wat per dag, waarvoor je geen kinderopvang kunt regelen — dat er dekkende tarieven zijn en dat de marktwerking wordt aangepakt. Kunnen we op steun rekenen van het CDA en, zo ja, op welke concrete punten?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik ga even in op de eerste vraag: als je voor 10 miljard bezuinigt, doe je dan niks aan de personeelstekorten? Dat ben ik echt niet met mevrouw Dobbe eens. Een op de zes mensen werkt in de zorg. Het perspectief is dat de samenleving eigenlijk niet meer dan dat kan leveren. Het volume aan zorg moet zich over de hele range daartoe verhouden. Je kunt vanuit de overheid op een aantal manieren sturen. Eén is investeren in preventie: voorkomen dat mensen in de zorg terechtkomen. Twee is mensen leren om een aantal dingen zelf te kunnen doen: reablement. Dat staat uitgebreid in het HLO en daar zijn hele mooie voorbeelden van. Je moet naar elkaar omzien in wijken en buurten. Dat zorgt er ook voor dat de zorgvraag niet toeneemt of afneemt. Daarna kom je in de Tweede Kamer: sturen op tarieven, aanspraken of toegang. Dat zijn hele moeilijke besluiten. Dat ben ik helemaal met u eens. Ook ik vind het niet makkelijk om dat te besluiten, maar ik doe dat — nu kom ik bij uw eerste vraag — omdat ik met die mensen in de gehandicaptenzorg heb gesproken. Zij zeggen: "De werkdruk is skyhigh. We hebben heel veel vacatures die niet op te vullen zijn. Er zijn continu personele wisselingen, waar de cliënten maar ook wij als personeel heel veel last van hebben. Op deze manier kunnen we niet de juiste zorg bieden die nodig is." Dat is de reden waarom ik hier sta en waarom het CDA de verantwoordelijkheid wil dragen om de moeilijke keuzes te maken die al jarenlang staan opgeschreven in ieder rapport dat naar de Kamer is gestuurd.

De **voorzitter**:
Dank u wel.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik rond af.

De **voorzitter**:
Graag.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik kan u geen antwoord geven over de kraamzorg, want dat is de portefeuille van mijn collega. Ik weet het niet, dus daar

komen we ongetwijfeld met mijn collega André Poortman op een ander moment over te spreken.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Ik dacht dat u zei dat u klaar was, mevrouw Dobbe. U zei: ik ben klaar. Nou, kort dan!

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Als het CDA nu gaat antwoorden op het eerste deel van mijn interruptie met een aanvulling die halverwege is bedacht, dan vind ik het fijn om daar nog even op te kunnen reflecteren.

De **voorzitter**:
Kort.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
We kunnen concluderen dat we in de visie van het CDA de personeelstekorten oplossen door te zorgen dat er minder zorg is, omdat we dan ook minder personeel nodig hebben. Als u 10,3 miljard euro uit de zorg graait, dan kan ik u garanderen dat het personeel gillend wegrent. Probeer er maar eens met preventieve programma's voor te zorgen dat er minder gehandicapten zijn die zorg nodig hebben. Zo werkt dat natuurlijk niet in die tak van de zorg. Probeer het daar maar eens te doen met minder personeel en minder geld. Die mensen rennen gillend de zorg uit en het personeelstekort wordt alleen maar groter. Dat is de consequentie van wat het CDA nu zegt.

De **voorzitter**:
Heel kort, mevrouw Tijmstra.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Nee, nee, nee, ik ben het hier echt niet mee eens. Hier zit de veronderstelling in dat mensen met een beperking niks kunnen. Daar blijf ik echt verre van. Dit zijn mensen met ontzettend veel mogelijkheden. In de gesprekken met de gehandicaptenzorg hoor je dat ook die sector bezig is met preventie. Ik ben langsgegaan bij een zorgaanbieder voor de VG7+. Die zegt: we kijken wat mensen zelf kunnen doen, we helpen de omgeving om gedrag te begrijpen en we zetten in op het afschalen van zorg. Blijven die mensen altijd een vorm van zorg houden? Ja, absoluut. Maar dat betekent niet dat het altijd het allerhoogste zorgniveau, 24 uurszorg, moet zijn. Het gebeurt nu gewoon al. Als we het hebben over preventie bij licht verstandelijk beperkten, kan het heel erg helpen als de wereld begrijpelijk is, als we als overheid in begrijpelijke taal schrijven, zodat een brief niet voelt als een dreigement. Boris van der Ham heeft daar onlangs een mooi boek over geschreven. Ook daar staat heel nadrukkelijk in waar mensen naar op zoek zijn, namelijk deelname aan het gewone leven. Ik vind echt dat de SP daar volledig aan voorbijgaat op dit moment.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Tijmstra. Ik wil nu eigenlijk naar de heer Van Houwelingen gaan. Het is 23.55 uur. Er zijn fracties die al aan hun 38ste interruptie toe zijn, dus we gaan nu gewoon naar de heer Van Houwelingen. We hebben ook nog de maidenspeech van mevrouw Wiersma. Ik hoop dat we ons daar allemaal voor opladen. Dat is ook een belangrijk moment. Meneer Van Houwelingen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Dank u, voorzitter. Zoals u weet moet het geld voor het zotte klimaatbeleid, voor de zinloze proxyoorlog in Oekraïne, voor de ons land ontwrichtende massamigratie, voor het zogenaamd vrijwillige uitkopen van onze geweldige boeren en voor het verder uitbouwen van die vreselijke Europese Unie, die ons land zo knecht en knevelt, ergens vandaan komen. Al deze in onze ogen onnozele projecten, waar Forum voor Democratie als enige partij zich tegen verzet, kosten ons immers vele tientallen miljarden euro per jaar. Tientallen miljarden euro elk jaar weer. Dat geld, dat verdwijnt in de zakken van onder andere de klimaatlobby, asiel en de wapenindustrie, moet natuurlijk ergens vandaan komen. Daarom gaat het kabinet bruut bezuinigen op de sociale zekerheid en de zorg.

De Nederlandse burger is de klos. De Nederlander komt voor dit kabinet op de allerlaatste plaats. We bloeden en betalen voor de internationale ambities van dit kabinet; dat wil zeggen een globalistische agenda die op geen enkele wijze het Nederlandse belang dient. Integendeel: Nederlanders worden ten behoefte hiervan genadeloos uitgeperst en mogen verder hun mond houden. Vele Nederlanders stemmen inmiddels met hun voeten en zijn al geëmigreerd of zijn van plan dit te doen.

De rekening voor de tientallen miljarden die dit kabinet per jaar wil gaan spenderen aan het klimaat, asiel en de wapenindustrie komt voor een groot deel bij de zorg terecht, waar we vandaag met elkaar over debatteren. Op de zorg wordt maar liefst 10 miljard euro bezuinigd. Zo gaat de eigen bijdrage fors omhoog, terwijl die wat Forum voor Democratie betreft juist zou moeten worden verlaagd, er komt een eigen bijdrage voor de wijkverpleging en de zorgkosten kunnen niet langer fiscaal worden afgetrokken. Zes op de tien chronische gehandicapten heeft aangegeven gebruik te maken van deze fiscale regeling en 40% van hen verwacht zorg te gaan mijden als deze regeling verdwijnt.

Dan heb ik het nog niet gehad over de voorgenomen forse bezuinigingen op de arbeidsongeschiktheid, waarover we van allerlei burgers die simpelweg niet meer kunnen werken en dus geen kant op kunnen, al veel schrijnende berichten hebben ontvangen.

Daarnaast wordt er op allerlei manieren beknibbeld op de zorg. Zo heeft het Zorginstituut onlangs geadviseerd een medicijn tegen alzheimer, dat in andere landen zoals Japan en de Verenigde Staten gewoon wordt vergoed, niet in het basispakket op te nemen. Ook gaat dit kabinet de toegang tot niet-gecontracteerde zorg nog moeilijker maken, met nog langere wachtlijsten tot gevolg. Waarom? Als dit kabinet nota bene zegt te willen inzetten op preventieve zorg, waarom is het dan voor private aanbieders in Nederland verboden zonder verwijsbrief preventieve zorg, bijvoorbeeld een darmonderzoek of bodyscan, aan te bieden? Dat heeft tot gevolg dat Nederlanders hiervoor naar het buitenland, vooral Duitsland, moeten gaan, waardoor er ook nog eens zorggeld weglekt naar het buitenland. Waarom wil dit kabinet Nederlanders zo graag goede preventieve zorg onthouden? Dit is private zorg, die niet op het zorgbudget

drukt en de belastingbetaler dus nota bene geen cent kost. Welke gedachte zit hier nou toch achter? Of is het misschien wel de bedoeling dat Nederlanders zorg gaan mijden? Want blijkbaar is voor dit kabinet het faciliteren van massamigratie, het stimuleren van de wapenindustrie en het vernietigen van onze industrie en welvaart omwille van een zogenaamde klimaattransitie belangrijker dan onze volksgezondheid. Sterker nog: dit alles kan alleen maar betaald worden als er zwaar wordt bezuinigd op de zorg. Wie zorg nodig heeft moet inleveren. Wie opvang nodig heeft, krijgt roomservice. Dat lijkt het motto van dit kabinet te zijn. Aan de slag! Inderdaad, maar niet voor de Nederlandse bevolking.

De Nederlander staat op de allerlaatste plek voor deze regering. Voor ons, voor Forum voor Democratie, daarentegen telt uitsluitend en alleen het Nederlandse belang. Daarom vinden we het zo erg dat dit kabinet niet kiest voor de Nederlander en het Nederlands belang maar zich inzet voor een globalistische agenda — en daar tientallen miljarden aan spendeert.

Dus, samengevat: wel veel geld beschikbaar stellen voor anderen, dus voor de massamigratie, een zinloze proxyoorlog in Oekraïne en de heilloze Europese Unie die ons land zo verwurgt, maar geen geld voor de zorg in Nederland.

Dat is het verhaal dat we vandaag vertellen. Terwijl het kabinet afgelopen december binnen 48 uur op de valreep op de lopende begroting maar liefst 700 miljoen euro wist vrij te maken voor Oekraïne, is er geen geld om de tandarts in het basispakket op te nemen en gaat een op de drie Nederlanders met een kleine beurs vanwege de kosten zelfs helemaal nooit naar de tandarts. Nederlanders moeten bij de apotheek onnodig lang wachten op hun medicijnen, omdat er alleen geld is om de preferente medicijnen te vergoeden, ook als die toevallig uitverkocht zijn. Dat is zo, terwijl er in een handomdraai 19 miljard euro — 19 miljard — extra wordt vrijgemaakt voor defensie. Dat wil zeggen, voor de Amerikaanse wapenindustrie en voor Oekraïne, want daar gaat dat geld vooral naartoe. In de zorg is schraalhans ondertussen keukenmeester, wordt elk dubbeltje tien keer omgedraaid, terwijl hetzelfde kabinet dus in een oogwenk miljarden weet vrij te spelen voor Oekraïne, de EU of het faciliteren van de massamigratie. Dat is de realiteit.

Voor dit kabinet is het niet Nederland eerst, maar zijn Nederlanders de sluitpost op een begroting die niet het Nederlandse belang maar een globalistische agenda dient, en dat is nog niet alles. Terwijl er door dit kabinet dus keihard 10 miljard wordt bezuinigd op de zorg, gaat er wel steeds meer geld naar het ministerie van VWS zelf. Deze zogenaamde "apparaatskosten", dat wil zeggen, de loonkosten en overige kosten die werken op het ministerie van VWS, zijn de afgelopen jaren dramatisch gestegen, van iets meer dan 300 miljoen euro in 2015 naar meer dan 600 miljoen euro in 2024. Dat is dus een verdubbeling in tien jaar tijd, terwijl de totale kosten voor zorg en welzijn in deze periode niet zijn verdubbeld, maar met nog geen 70% zijn gestegen, van 92 miljard euro naar 155 miljard euro. Hoe kijkt de minister hiernaar? Wat gaat de minister concreet doen om de apparaatskosten van VWS terug te dringen met minstens een kwart, van meer dan 600 miljoen euro nu naar minder dan 500 miljoen euro tegen het einde van dit decennium?

Voorzitter. Tot slot zou ik graag nog twee onderwerpen willen aanstippen. Het eerste onderwerp betreft de jeugdzorg in het algemeen en de gedwongen uithuisplaatsing in het bijzonder. We blijven vooral wat de uithuisplaatsingen betreft heel veel zorgwekkende berichten ontvangen. Daarbij horen we onder andere keer op keer dat jeugdzorg en jeugdbescherming niet geïnteresseerd zijn in waarheidsvinding en het ondersteunen van het gezin, maar toeredeneren naar een uithuisplaatsing. De kinderrechter corrigeert dit vervolgens niet, omdat de kinderrechter niet aan waarheidsvinding doet maar blind lijkt te vertrouwen op het oordeel van de jeugdzorg. Kortom, het hele systeem faalt. Daarnaast spelen volgens de ouders en experts die we hebben gesproken, perverse prikkels bij uithuisplaatsingen en het niet terugplaatsen van kinderen een rol. De jeugdzorg krijgt bijvoorbeeld betaald bij een uithuisplaatsing, maar krijgt geen geld — sterker nog, die verliest inkomen — zodra een kind weer in het eigen gezin wordt teruggeplaatst. Een vraag aan de minister: klopt dit? Is de minister bereid om op zoek te gaan naar een financieringsmodel waarbij deze perverse prikkels geen rol spelen? Dat kan bijvoorbeeld door jeugdzorginstellingen een bonus te geven als een kind weer terug kan worden geplaatst in het ouderlijk gezin, waar het thuishoort.

Komt het voor dat pleegouders financieel afhankelijk worden van de vergoeding die ze krijgen voor hun pleegkinderen, of misschien ook wel emotioneel? Want we horen ook dat pleegouders die, hoe tragisch en begrijpelijk ook, zelf niet in staat zijn om kinderen te krijgen, de kinderen die ze onder hun hoede hebben zelf niet meer willen afstaan. Hoe kijkt de minister aan tegen de hechtingstheorie die de jeugdzorg hanteert waarbij, na een bepaalde periode in het pleeggezin, een terugplaatsing in het biologische gezin als onwenselijk wordt gezien, omdat het kind dan te veel gehecht zou zijn aan het pleeggezin? Is dit uitgangspunt dat de jeugdzorg hanteert wel acceptabel? Het beleid zou namelijk moeten zijn dat het kind zo snel mogelijk wordt teruggeplaatst in het oorspronkelijke gezin. Hoe kan het zo zijn, zoals onderzoek van professor Bruning heeft aangetoond, dat slechts 19% van mening is dat de jeugdzorg zijn best doet om kinderen weer terug te plaatsen in het oorspronkelijk gezin? Is de minister bereid, gezien al deze zorgwekkende signalen, om onderzoek te laten uitvoeren naar de ervaringen met de jeugdzorg van ouders van wie kinderen uit huis zijn geplaatst en onder kinderen die ooit, al dan niet gedwongen, uit huis zijn geplaatst? En hoe staat het met de uitwerking van onze aangenomen motie om het wettelijk kader waaronder gedwongen uithuisplaatsingen kunnen plaatsvinden, aan te scherpen? Hoe staat het daarmee? Zou het, gezien alle misstanden die al aan het licht zijn gekomen en waar we hier ook vaak over hebben gedebatteerd — denk aan het lot van het Vlaardingse pleegmeisje en het feit dat een gedwongen uithuisplaatsing het kind en het gezin sowieso veel schade berokkent; daar twijfelt niemand aan — wellicht verstandig kunnen zijn om in dit aangescherpte wettelijk kader als eis op te nemen dat de vader en/of moeder strafrechtelijk veroordeeld moet zijn voor kindermishandeling voordat tot gedwongen uithuisplaatsing kan worden overgegaan? Is de minister bereid deze optie op z'n minst te onderzoeken en daarover aan de Kamer te rapporteren? Weet de minister wellicht bij hoeveel procent van de gedwongen uithuisplaatsingen op dit moment de moeder en/of vader strafrechtelijk veroordeeld is of op z'n minst — dat zou je toch verwachten — strafrechtelijk vervolgd wordt voor kindermishandeling? Indien dit

niet het geval is, zou de minister dit dan willen uitzoeken en daarover aan de Kamer willen rapporteren?

Voorzitter. Tot slot een paar vragen over een opmerkelijke onthulling afgelopen december in een podcast van De Nieuwe Wereld. Daarin liet Ruud Koornstra weten dat zowel Diederik Gommers als coronagezant Feike Sijbesma — de heer Koornstra noemt beide heren dus bij naam — naar aanleiding van een mogelijk medicijn voor corona, waar de heer Koornstra toen onder anderen met premier Rutte over heeft gesproken, tegen hem gezegd zouden hebben dat een dergelijk medicijn niet wenselijk zou zijn, omdat dit de vaccinatiestrategie en het verdienmodel van de farmaceutische industrie zou ondermijnen. Dit is natuurlijk een hele schokkende onthulling en, indien waar, bijzonder zorgelijk. Een zorgminister die geeft om de volksgezondheid, zou na zo'n onthulling natuurlijk op z'n minst navraag moeten doen bij de heren Koornstra, Gommers en Sijbesma. Het lijkt me dat dat voor zich spreekt. De vorige minister, hiernaar door ons gevraagd, liet echter weten dit niet zinvol te vinden. Ook weigerde hij in strijd met artikel 68 van de Grondwet de brief van de heer Koornstra aan VWS hierover alsmede het antwoord van VWS op deze brief naar de Kamer te sturen. Mijn laatste vraag aan deze minister: is zij hiertoe wel bereid?

Dank.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan zijn we aanbeland bij de laatste maidenspeech van deze avond. Ik moet eigenlijk zeggen: de eerste maidenspeech van deze ochtend, van deze dag, van woensdag 4 maart. Die is van mevrouw Wiersma, die haar maidenspeech brengt namens de fractie van de BBB.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Ik vraag me af of het de laatste of de vroegste maidenspeech is die hier heeft plaatsgevonden, maar dank, voorzitter. Ik begin natuurlijk met het feliciteren van deze twee nieuwe bewindspersonen op dit mooie dossier. Ik heb met beiden samengewerkt op andere portefeuilles. Ik wens hun heel veel succes bij de uitdagingen die hun hier op dit domein te wachten staan.

Ik heb zelf getwijfeld over een maidenspeech, maar het hoort er toch een beetje bij. Als lid van een partij die voor behoud van tradities strijdt, moet ik er toch maar niet aan voorbijgaan.

Ik heb er nooit een geheim van gemaakt dat ik opgroeide in een situatie met veel uitdagingen. Er waren psychische problemen in de thuissituatie, er waren schulden en er was geen ondersteunend en versterkend netwerk. In de tijd dat ik zelf in het sociaal domein ging werken, noemden ze dat "een kansarme situatie". Tegenwoordig spreken we liever van "kansenongelijk" oftewel een ongunstige maatschappelijke startpositie voor een kind. Dat zijn zachtere woorden, waar minder oordeel in ligt, maar in principe blijft het hetzelfde. Ook in Nederland is de kans om je te ontwikkelen als kind verre van gelijk. Dat is wat me drijft, want ik weet hoe moeilijk het is om daaruit te komen. Toch gun ik alle kinderen die kans.

Ik geloof persoonlijk, als mens, heel erg in eigen verantwoordelijkheid nemen, maar als er niemand is die je de weg wijst en helpt navigeren, is het moeilijk om op de juiste of de beste bestemming aan te komen. En niet iedereen heeft een reëel referentiekader. Als er één ding is dat ik uit mijn persoonlijke ervaring geleerd heb, is dat dat je, om jezelf, met welke achterstand dan ook, te ontwikkelen, die anderen nodig hebt: mensen die iets in je zien, die je stimuleren, die je zelfvertrouwen geven en die omdenken. Laag beginnen op de sociaal-maatschappelijke ladder gaat vaak gepaard met een soortgelijk zelfbeeld. Ik ben de sleutelfiguren die ik in mijn leven ben tegengekomen tot op de dag van vandaag dankbaar. Toen ik bijvoorbeeld een stage had bij de Wmo en daar een mentor kreeg, droegen wij toevallig dezelfde achternaam: Wiersma en Wiersma. Tijdens gezamenlijke werkbezoeken leidde dit soms tot verwarring. Dan deden we ons als grap weleens voor als familie wanneer cliënten zich dat hardop afvroegen. Waar dat als grap werd afgedaan, deed deze stagebegeleider destijds op vele vlakken wel degelijk een extra stap in het mij helpen mezelf te ontwikkelen in mijn rol als ambtenaar, meer dan redelijkerwijs vanuit professioneel oogpunt aan betrokkenheid van haar gevraagd kon worden. Ze wees mij werkmatig de weg, maar ze overtuigde mij ook van mijn eigen potentie. Die omgang met en voor elkaar is niet vanzelfsprekend. Dat is op de werkvloer niet het geval, maar ook niet in onze samenleving.

Dat brengt mij op een van de kernwaarden. Ik heb 'm vandaag eerder gehoord, ik vind het ook bij BBB en ik sta er volledig achter: noaberschap. Als Friezin denk ik dat we iets soortgelijks hebben in mijn provincie, want daar noemen we het mienskip. Het betekent omzien naar elkaar, zorg voor elkaar en dat je daar soms ook even een extra stapje voor doet, onzelfzuchtig en zonder direct eigenbelang. In een maatschappij die steeds individualistischer wordt en verhardt, waarin anderen afbreken vaak gemakkelijker gaat en is dan elkaar opbouwen, waarin fouten vaak tot publieke afstraffing leiden in plaats van dat ze een waardevol leerpunt kunnen zijn en we elkaar ruimte geven, zijn dit kernwaarden waarvan ik hoop dat we die na zullen blijven streven. Daarin wil ik benadrukken, ook vanuit mijn eigen ervaring als minister, dat we hier daarin het goede voorbeeld moeten geven. Hoe wij elkaar publiekelijk bejegenen sijpelt door in de omgangsvormen elders: fysiek, maar vooral online. Dat is de wereld waarin onze kinderen opgroeien. Omdenken voor elkaar levert ons op de lange termijn veel op. Ik heb het vandaag eerder gehoord, maar er bestaat aantoonbaar minder eenzaamheid onder ouderen in gemeenschappen waarin nog een grote sociale cohesie is. Het leidt tot snellere signalering van zorgvragen, meer beweging en participatie en een betere mentale gezondheid, en dus minder depressie. Van zorg naar positieve gezondheid ligt dus ook in het principe van omdenken en in het uitdragen daarvan in alle delen van de samenleving. Dat moeten we ook als overheid nastreven: zorg die dichtbij, toegankelijk en bereikbaar is.

Dan wil ik graag nog ingaan op het amendement dat voorligt. Dat dien ik samen met de VVD in en gaat over de financiering voor het plaatsen van een traumahelikopter op Teuge. In Oost-Nederland is op dit moment een duidelijke witte vlek in de dekking voor deze traumazorg, terwijl tijdige inzet van een mobiel medisch team letterlijk het verschil kan betekenen tussen leven en dood. Ook in die regio moet de overheid daarin haar verantwoordelijkheid nemen. Structurele inzet op Teuge is noodzakelijk om de

acute zorg in deze regio op niveau te houden. De financiering komt pas later op gang, in 2027, terwijl besluitvorming over de luchthaven pas later dat jaar kan plaatsvinden. Daarmee is feitelijke inzet pas veel later mogelijk. Dat is te laat. Daar was zojuist een interruptiedebatje over. Ik heb nu de eerste vraag aan de minister. Ziet zij mogelijkheden om samen met IenW via een overbruggingsmaatregel, zoals een ministeriële regeling of een AMvB, ervoor te zorgen dat de traumahelikopter op Teuge toch eerder operationeel kan zijn?

Voorzitter. In deze begroting speelt ook het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord een rol. Op de uitvoering daarvan zijn in de voorliggende begroting forse schuiven toegepast. Het AZWA is juist bedoeld als kader om zorg en welzijn toekomstbestendig te gaan organiseren. Het mag niet uitgekleed worden om de afspraken die gemaakt zijn na te komen.

Dan kom ik op het bredere beeld, voorzitter. Wat het kabinet voorstelt, doet het tegenovergestelde van wat wij willen. Het is een stapeling van bezuinigingen op ziekenhuizen, langdurige zorg en het eigen risico. Dat is geen hervorming, want het leidt tot verschraling. Het raakt precies de mensen die het al zwaar hebben en die al zorgmijdend zijn. Er zijn nu al ouderen die wegkwijnen achter gesloten deuren en die soms lang moeten wachten tot ze verschoond of gewassen kunnen worden, terwijl dit basale en fundamentele behoeften en voorzieningen zijn. Ook begeleiders in de gehandicaptenzorg vroegen daar vandaag aandacht voor. Ook zij maken zich grote zorgen over de voorgenomen bezuinigingen. Gemeenten die nu juist de ruimte en het vertrouwen nodig hebben, worden opnieuw geconfronteerd met tekorten in de Wmo en de langdurige zorg. U vindt mij aan uw zijde als het gaat over de ontwikkeling van zorg naar gezondheid. Maar lukraak kosten wegbezuinigen zorgt niet voor een betere gezondheid. De kosten gaan voor de baten uit: eerst zaaien, dan oogsten.

Er moeten juist geen extra drempels opgeworpen worden voor de toegang tot zorg, omdat dat leidt tot uitgestelde zorg. Dat kost vaak juist nog veel meer. Ongericht bezuinigen leidt uiteindelijk ook tot een hogere werkdruk en mogelijk tot nog meer uitval in zorgpersoneel. Het werd al benoemd vandaag. Onze visie is: zorg dichtbij, kleinschalige woonzorglocaties, verzorgingshuizen nieuwe stijl, een sterke eerste lijn en goede steun voor mantelzorgers. Het kabinet kiest voor ombuigingen in de Wlz en het schrappen van middelen die juist voor die verzorgingstehuizen nieuwe stijl waren gereserveerd. Dat waren nou net de broodnodige eerste stappen op de goede weg. Die worden nu weer tenietgedaan. Dit lijkt op het eerste gezicht ook een besparing, maar er zitten veel extra verborgen kosten aan noodgedwongen langer thuis wonen. Dat vereist een integrale aanpak. Heeft de minister inzicht in hoe dit specifiek uitpakt, bijvoorbeeld in krimpgebieden? Daar maakt één verpleeghuis of wijkteam het verschil tussen er kunnen blijven wonen of noodgedwongen verhuizen. Als dat inzicht er niet is, is zij dan bereid om dat inzichtelijk te maken?

Dan de ziekenhuiszorg. BBB is altijd helder geweest: basiszorg moet in de regio blijven. Streekziekenhuizen zijn onmisbaar, maar onder het mom van passende zorg wordt er gekort op medisch-specialistische zorg, lopen de marges terug en nemen bureaucratie en werkdruk toe. Hoe voorkomt de minister verdere verschraling in regio's waar mensen nu al verder moeten reizen voor spoedeisende hulp of geboortezorg?

Voorzitter. Daar komt de verhoging van het eigen risico nog bij. Dan is er de maximering per behandeling. Het wordt niet €50, zoals het vorige kabinet had voorgenomen, maar €150. Daarbij heb ik de concrete vraag aan de minister of de maximering per behandeling over het hele zorgtraject gaat. Of kan het gebeuren dat de bijdrage per onderdeel van het traject in rekening gebracht wordt? Ook daar hoorde ik een interruptiedebatje over, met het Kamerlid van D66, over wat de intentie is. Kan de minister dat bevestigen?

Ik moet afronden, zie ik. Dan wil ik tot slot nog iets vragen over de backpayregeling. Het lid Van Meetelen had daar een vraag over. Vorig jaar bij de voorjaarsbesluitvorming heeft de BBB 50 miljoen geregeld. Ik vraag de minister hoe het daarmee staat. Ik ben benieuwd.

Dank.

(Geroffel op bankjes)

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Wiersma. Het is een genoegen om u als eerste te mogen feliciteren met uw mooie persoonlijke maidenspeech. Ik verzoek u daarna voor het rostrum de felicitaties in ontvangst te nemen. De vergadering is kort geschorst.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:
Ik heropen de vergadering. Het woord is aan de heer El Abassi. Met het oog op de interrupties wijs ik op de klok. Ik wil u dus toch wel verzoeken om enige terughoudendheid te betrachten, sommige fracties wat meer dan andere. De heer El Abassi.

De heer **El Abassi** (DENK):
Dank, voorzitter. Goed dat er meer aandacht is voor kwetsbaarheid en mentale gezondheid bij mannen in de sport. Aan dit thema heeft rapper Typhoon op indringende wijze een nummer gewijd. Kwetsbaarheid bij mannen zien we regelmatig terug, onder andere op de velden. Een vol stadion dat juicht wanneer je scoort en datzelfde stadion dat apengeluiden maakt wanneer je mist, is de realiteit voor zwarte voetballers: Ruud Gullit, Edgar Davids, Clarence Seedorf. En dan heb je het over de wereldtop, over Oranje, over nationale trots, maar ook over racistische spreekkoren, over vernedering, en over twijfel aan hun menselijkheid en kwetsbaarheid.

Georginio Wijnaldum stond naast zijn teamgenoot en zei: we moeten dit samen aanpakken. Waarom moeten spelers steeds hetzelfde gevecht voeren? Sifan Hassan werd Olympisch kampioen. Ze wint goud voor Nederland, maar onder haar prestaties verschijnen reacties als: waar komt ze echt vandaan? En nog veel ergere reacties, die ik hier niet ga benoemen. Alsof haar medaille minder waard is en haar Nederlanderschap voorwaardelijk is.

Voorzitter. Racisme in de sport is geen incident. Het is een systeem dat wegkijkt, dat relativeert, dat bagatelliseert. We zagen recent spelers die met de hand voor de mond praatten op het veld, die woorden zeiden die niet gehoord mogen worden. Clarence Seedorf zei het jaren geleden al: pak dat aan. Maak het transparant. Geef er desnoods een kaart voor.

Voorzitter. Kinderen kijken naar deze sporters. Wat leren zij? Dat je pas wordt geaccepteerd zolang je presteert, dat je Nederland mag vertegenwoordigen maar nooit helemaal Nederland bent. DENK gelooft in de kracht van deze mensen. DENK gelooft in de kracht van diversiteit. Erkent de minister dat racisme in de sport geen reeks incidenten is, maar een structureel probleem? Is de minister bereid structureel geld vrij te maken voor verplichte antiracismetrainingen bij sportbonden en betaaldvoetbalorganisaties? Is de minister bereid om samen met de KNVB te onderzoeken hoe de transparantie op het veld kan worden vergroot, bijvoorbeeld rond het fenomeen "hand voor de mond", zodat racistische uitingen niet buiten beeld blijven?

Voorzitter. Je zou het niet zeggen, maar 25 jaar geleden en ongeveer 25 kilo lichter mocht ik voetballen bij prachtige clubs als PSV, FC Utrecht, RKC Waalwijk en een aantal andere clubs. Ook ik had een droom, om in een vol stadion, met juichende supporters, te voetballen. Ik dacht aan stadions als de Amsterdam Arena — niet dat ik fan ben van Ajax — maar het is een andere arena geworden, namelijk de arena hier, niet met juichende fans, maar met Kamerleden die elkaar bespringen. Althans, dat heb ik in mijn eerste periode hier meegemaakt.

Voorzitter. Als voetballer wilde ik gezond leven, want je gezondheid is je alles. Zonder je gezondheid heb je niets. Juist daarom moet gezondheidsbeleid draaien om mensen, toegankelijkheid, betaalbaarheid, rechtvaardigheid en inclusiviteit. Vandaag bespreken we een oude begroting, met nieuwe ministers, die hun plannen gepresenteerd hebben in hun coalitieakkoord, waarvan de rekening helaas is neergelegd bij de gewone Nederlanders.

Dat begint natuurlijk bij het eigen risico. Het nieuwe kabinet-Jetten, met CDA en VVD, kiest ervoor het eigen risico vanaf 2027 met €60 te verhogen. Daarnaast laat het de premie structureel stijgen, met stijgingen van €12 tot €15 per maand. Dit betekent dat de premies stijgen richting €190 per maand. En daar blijft het niet bij. Uit de CPB-doorberekening blijkt dat het eigen risico zal doorstijgen naar €520 in 2030, dus van €385 nu naar €520 in 2030. En zo ver is 2030 niet meer. Het is werkelijk te bizar voor woorden. Je zou denken dat de premies omlaaggaan als het eigen risico omhooggaat, maar dat is niet waar dit kabinet voor kiest. Dit kabinet wil dat onze Nederlanders een hoger eigen risico betalen waarbij hun premie stijgt. Nederlanders worden dus niet gecompenseerd, maar genaaid. Sorry, voorzitter, dat ik dit woord gebruik. Ze worden zelfs dubbel genaaid. Sorry daarvoor, meneer de voorzitter.

We weten wat een hoger eigen risico betekent: meer zorgmijding. Mensen gaan niet meer naar de huisarts, wachten met onderzoek en stellen hun medicatie uit. Voor Nederlanders met een laag inkomen is de kans op zorgmijding natuurlijk veel hoger. Erkent de minister dat met name mensen met lage inkomens en mensen met chronische aandoeningen hierdoor relatief het hardst worden geraakt? Heeft de minister laten doorrekenen wat het effect van deze verhoging is op zorgmijding en latere, duurdere zorg? En, zo ja, kan zij die cijfers met de Kamer delen?

Voorzitter. Dan de mantelzorgers. Daar heb ik het vaker over gehad in dit huis. Het is het mooiste, maar ook het zwaarste soort werk dat je kunt doen. Ik heb het zelf een tijd geleden mogen ervaren met mijn vader. Mantelzorgers zijn de stille kracht in onze samenleving. We hebben er zo'n vijf miljoen in Nederland: ouders die dag en nacht mensen verzorgen, partners die hun baan opgeven, kinderen die opgroeien met een verantwoordelijkheid die geen kind zou moeten dragen. Uit onderzoek blijkt: 46% raakt steeds vermoeider, 10% staat op omvallen en 40% loopt jaarlijks duizenden euro's mis.

Bijna de helft van deze mantelzorgers heeft ook een betaalde baan. Juist die combinatie wordt steeds moeilijker vol te houden. De SER waarschuwt dat mantelzorg zich niet laat plannen en dat de druk fysiek en mentaal alleen maar toeneemt. Als we niets doen, dan vallen mensen uit op het werk, maar ook in de zorg. De SER doet ook een aantal goede, concrete voorstellen. Is de minister bereid het advies van de SER over te nemen en wettelijk te regelen dat mantelzorgers recht krijgen op acht weken betaald mantelzorgverlof? Gaat het kabinet fiscale maatregelen treffen om werk en mantelzorg beter te combineren, waaronder het heroverwegen van de kostendelersnorm? Hoe zorgt de minister ervoor dat gemeenten overal onafhankelijke mantelzorgondersteuning aanbieden en dat respijtzorg daadwerkelijk beschikbaar en toegankelijk is? Hoe voorkomt de minister dat juist door de bezuinigingen in de zorg de druk verder verschuift naar mantelzorgers die daardoor uitvallen op de arbeidsmarkt?

Voorzitter. Dan het laatste stukje wat mij betreft: cultuursensitieve zorg. Een familie in Zaandam moest drie jaar strijden om een dementiediagnose voor hun moeder te krijgen — drie jaar! — omdat er onvoldoende oog was voor taalbarrières, voor cultuurverschillen, voor schaamte en voor misverstanden. De moeder sprak slecht Nederlands, dus er moest telkens een tolk mee. Een arts vroeg niet door en een second opinion was nodig om uiteindelijk erkenning te krijgen.

Dit staat niet op zichzelf. Een 95-jarige Marokkaanse vrouw — 95 jaar! — met diabetes en dementie, volledig zorgafhankelijk, wachtte acht maanden op een beoordeling van haar Zvw-dossier door de zorgverzekeraar. Acht maanden! Een thuiswonende Iraakse man met dementie zonder Nederlands taalbegrip werd als uitbehandeld bestempeld en leefde op bijvoeding, terwijl hij feitelijk verstoken was van cultuursensitieve zorg. Pas toen die aansluiting wel werd gevonden, verbeterde zijn situatie.

Voorzitter. Het zijn allemaal schrijnende verhalen, van maandenlange doorlooptijden, mantelzorgers die verdrinken in formulieren, kleinschalige aanbieders die financieel risico lopen en geen structurele borging van cultuursensitieve zorg in opleiding en beleid. Is de minister bereid landelijk inzicht te geven in de doorlooptijden van Zvw-, Wlz- en pgb-aanvragen bij kwetsbare ouderen en daarbij te kijken naar ouderen met een migratieachtergrond? Erkent de minister dat gebrek aan cultuursensitieve expertise kan leiden tot verkeerde diagnoses of onterechte kwalificaties als "uitbehandeld"? Ten slotte: is de minister bereid een rondetafelgesprek te organiseren met patiëntenorganisaties,

mantelzorgers en kleinschalige zorgaanbieders die deze knelpunten dagelijks ervaren, zodat hun signalen direct worden betrokken bij de beleidsvorming?

Voorzitter, dat was het. Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u, meneer El Abassi. Het woord is aan de heer Diederik van Dijk voor zijn inbreng namens de Staatkundig Gereformeerde Partij. Gaat uw gang.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dank u wel, voorzitter. Ook vanaf deze plaats nog felicitaties aan de collega's Wiersma, Vliegenthart en Poortman. Misschien vraagt u zich wel af of het bij VWS-debatten altijd zo laat wordt. Ja, dat is wel gebruikelijk! Bedenk dan vooral: de tijd vliegt als je plezier hebt. Goed.

Voorzitter. "No man is an island", aldus de beroemde Engelse dichter John Donne in de zeventiende eeuw. Mensen zijn geen eilandjes. Mensen zijn relationeel geschapen, om verbonden te zijn met anderen, met de Ander, onze Schepper. We bloeien op als we ons gezien en geliefd weten, en we verpieteren als contacten met andere mensen ontbreken of als we die verwaarlozen.

Voorzitter. Het coalitieakkoord maakt stevige keuzes om de zorgkosten te beteugelen, en de SGP begrijpt dat in zichzelf. Als we niet ingrijpen, dreigt een zorginfarct. De coalitie doet daarbij een extra beroep op de eigen verantwoordelijkheid van mensen, op meer omzien naar elkaar. Hoewel de SGP dat uitgangspunt deelt, maken we ons hierover toch ook zorgen. Als je de samenleving namelijk meer verantwoordelijkheid geeft, zul je ook het sociale fundament moeten versterken. Dat gebeurt mijns inziens in het coalitieakkoord te weinig. De coalitie haalt de huishoudelijke hulp uit de Wmo, voert een eigen bijdrage in voor de wijkverpleging, bezuinigt zeer fors op de langdurige zorg, schrapt de envelop ouderenzorg en schrapt de aftrek specifieke zorgkosten. Eerdere bezuinigingen op het preventiebeleid blijven staan. Ja, er komt extra geld voor buurtvoorzieningen en mantelzorgondersteuning, maar dat is slechts tijdelijk en qua omvang zeer beperkt. Er komt een zogenaamd gemeenschapsfonds, maar ook dit is tijdelijk, en nog niet uitgewerkt. Er komt een tegemoetkoming voor chronisch zieken en mensen met een handicap, maar is dat niet meer een doekje voor het bloeden? Daarom heb ik de volgende vraag aan de minister van VWS. Denkt zij dat de samenleving dit bezuinigingspakket aankan? Hoe voorkomt zij verschraling van zorg en ondersteuning? Laat ik het concreet maken. Vorige week kwam het SER-advies over mantelzorg en werk. Er ligt een grote opgave voor het kabinet om met name overbelaste mantelzorgers te ondersteunen. Is de coalitie bereid om langjarig en substantieel te investeren in respijtzorg?

Voorzitter. Het kabinet wil werken aan zorgzame buurten en gemeenschappen. Dit zou worden bekostigd uit de envelop ouderenzorg, maar die wordt nu helemaal geschrapt. Hoe gaat het kabinet dit oplossen? En hoe wordt de ontwikkeling van nieuwe, geclusterde woonvormen en voorzieningen na 2026 alsnog gefinancierd? Tussen haakjes: mijn collega Flach heeft bij de VRO-begroting een amendement ingediend om de Stimuleringsregeling ontmoetingsruimten in ouderenhuisvesting met 10 miljoen euro te verhogen. Ik heb goede hoop dat dit amendement een meerderheid mag halen.

Dan mentale gezondheid. Er wordt wel gesproken over "onze hypernerveuze samenleving", en de ggz kan dit niet alleen oplossen. In het coalitieakkoord ontbreken echter middelen voor het versterken van de mentale weerbaarheid. Is het kabinet bereid om daar alsnog werk van te maken? Ik zie ook uit naar de appreciatie van het amendement dat ik met collega's heb ingediend voor extra middelen voor suïcidepreventie.

Voorzitter. Een goede start voor moeders en kinderen is cruciaal voor een gezonde ontwikkeling. Vorig jaar nam de Kamer de motie-Stoffer/Dijk aan, om de effecten in kaart te brengen van het afschaffen van de eigen bijdrage in de kraamzorg. Vanmorgen kwam de kabinetsreactie binnen. Dank daarvoor. Het afschaffen van de eigen bijdrage heeft brede steun bij professionals en gemeenten. De SGP en de SP dienden daarom een amendement in om de eigen bijdrage voor kraamhulp en poliklinisch bevallen per 1 juli af te schaffen. Graag een appreciatie.

Voorzitter. Vorige week besloot de Europese Commissie dat het Europees Sociaal Fonds gebruikt kan worden voor de financiering van abortussen, terwijl dat fonds daar helemaal niet voor bedoeld is. Sterker nog, op grond van Europese verdragen zou de EU ongeboren kinderen juist moeten beschermen. Wat vindt de minister ervan dat de Commissie voor deze dubieuze constructie kiest? En is zij bereid om zich hier namens Nederland tegen te verzetten? Ik mag toch hopen dat Nederland in ieder geval niet van dit fonds gebruik gaat maken.

Voorzitter. De coalitie wil het doorgeslagen indicatiecircus gaan stoppen. Hier is de SGP blij mee. Toegang tot zorg moet menswaardiger en eenvoudiger. Samen met collega's Bikker en Ten Hove heb ik een amendement opgesteld dat hier heel mooi bij aansluit. Wij willen geld vrijmaken voor actieonderzoek naar de toegang tot zorg voor mensen met een levenslange en brede ondersteuningsvraag. Op 1 januari is in de gemeente Eindhoven al zo'n actieonderzoek gestart. Ik noem het initiatief Mens met Naam. Met ons amendement kunnen nog vijf van zulke trajecten starten. Ik hoor graag de appreciatie van de minister.

Voorzitter. Het is belangrijk — dat punt werd ook heel mooi gemaakt door de heer Bevers — dat we de geschiedenis van de Jodenvervolging levend houden voor volgende generaties. De herinneringscentra spelen daarin een grote rol. Het vorige kabinet trok 15 miljoen euro uit voor de vernieuwing van Westerbork. Voor de voortgang van dit project is het nodig dat er snel duidelijkheid komt over de financiering na 2027. Ik vraag de minister om hiervoor bij de Voorjaarsnota een voorstel te doen. Op dit punt heb ik een motie voorbereid.

Voorzitter. De coalitie wil de vergoeding voor ongecontracteerde zorg volledig afschaffen. De SGP is bezorgd over wat dit betekent voor complexe zorg, maar ook over wat dit betekent voor identiteitsgebonden zorgaanbieders. Kan de minister aangeven of zo'n verbod juridisch wel kan, ook in het licht van het Europees recht? Is zij bereid om, voordat zij dat wetsvoorstel indient, eerst de consequenties daarvan in kaart te brengen, evenals alternatieven?

Dank u, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Van Dijk. Het woord is aan lid Kostić, voor haar inbreng namens de Partij voor de Dieren. Gaat uw gang.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Iedereen nog een beetje wakker? Super. Yes! Bij dit debat denk ik altijd aan Gitta. Zij vertelde me hoe op een paar meter afstand van haar huis maandenlang landbouwgif wordt gespoten. Gitta moet steeds opletten of ze haar kinderen buiten kan laten spelen en of de ramen open kunnen worden gezet. Haar vrijheid in eigen huis wordt haar afgepakt. Als ze bij de overheid aanklopt, hoort ze telkens "we hechten ook zwaar aan agrarische belangen". Maar wie beschermt haar belangen? "Wat als mijn kinderen over een paar jaar kanker krijgen", vraagt ze mij. Het gevoel van onrecht en onmacht overheerst. Dat voel ik.

Voorzitter. Dat is het gevoel van veel mensen in Nederland als zij zien welke keuzes de overheid steeds maakt. Gewone burgers, omwonenden van vervuilende industrie en veehouderijen worden in de steek gelaten. De overheid beschermt hun gezondheid onvoldoende, maar dwingt burgers steeds om naar de rechter te stappen. De industrie kost de burgers minstens 7 miljard aan gezondheidsschade, de veehouderij 9 miljard, per jaar! Met dit bedrag kun je alle bezuinigingen op de zorg terugdraaien. Maar telkens weer worden grote vervuilers ontzien en gewone burgers moeten de rekening betalen. Ik hoopte echt dat dit kabinet het beter zou doen.

We zijn natuurlijk blij dat het kabinet zegt in te zetten op preventie, maar preventie vraagt om meer dan een leefstijlcampagne en mooie woorden. Je moet laten zien dat je het principe "voorkomen is beter dan genezen" serieus toepast overal waar gezondheidswinst valt te halen. Maar we zien dat het verhaal van preventie niet rijmt met het feit dat het kabinet de heffing op $CO_2$-vervuiling afschaft en een nieuwe luchthaven opent. Het rijmt niet met het feit dat, terwijl mensen ziek worden van te veel stikstof, dit kabinet de rechterlijke uitspraak over het halveren van stikstof in 2025 niet uitvoert. Het minimale wat je in een rechtsstaat moet doen voor de gezondheid, wordt dus niet gedaan.

Het verhaal van preventie rijmt ook niet met het feit dat het coalitieakkoord klakkeloos alle Europese Omnibuswetsvoorstellen omarmt die de bescherming van de gezondheid gaan afzwakken. Een van die voorstellen leidt ertoe dat de regels rondom landbouwgif worden versoepeld, terwijl rechters al hebben geoordeeld dat de overheid de omwonenden nu al te weinig beschermt. En dit gaat dus leiden tot meer zorgkosten, zeg ik tegen de coalitie. Hoe legt de minister dit uit aan omwonenden zoals Gitta?

Voorzitter. Virologen waarschuwen al jaren dat door de klimaatcrisis en onze enorme veedichtheid de kans op uitbraken van infectieziekten en pandemieën toeneemt. Ze noemen Nederland "een tikkende tijdbom". Toch wordt er bezuinigd op pandemische paraatheid. Dat is alsof je de dijken verlaagt terwijl de zeespiegel stijgt. Waarom is de bezuiniging ondanks alle negatieve adviezen van experts doorgezet, vraag ik de minister. Blijkbaar heeft het kabinet niet geleerd van eerdere uitbraken, terwijl tienduizenden mensen met PAIS-ziekten zoals long covid en Q-koorts nog dagelijks lijden aan de gevolgen en niet kunnen werken. Spreekt de minister deze mensen? Snapt ze dat er nog steeds nieuwe slachtoffers bij komen? Snapt ze dat het allemaal vermijdbare kosten zijn als je investeert in preventie? Is de minister bereid met een samenhangend plan te komen voor de preventie van infectieziekten en postinfectieuze aandoeningen?

Voorzitter. Juist de minister van Volksgezondheid, die preventie serieus neemt, zou het voortouw moeten nemen om burgers te beschermen tegen ziekmakende stoffen van industrie, luchtvaart, veehouderijen en landbouwgif, en zou het niet over moeten laten aan andere bewindspersonen. De Kamer en de Algemene Rekenkamer hebben daar al uitspraken over gedaan. Wil de minister die rol en verantwoordelijkheid pakken, vraag ik haar.

Voorzitter. We vragen de minister in het kader van preventie en volksgezondheid ook om met spoed te komen met een uitwerking van onze aangenomen motie om woningbouw en volksgezondheid altijd te prioriteren boven geitenhouderijen. We zien nu dat sommige gemeenten ondanks negatieve GGD-adviezen toch gezondheid onderaan plaatsen en woningen vlak bij geitenhouderijen bouwen, terwijl mensen daar ziek van worden. Nogmaals, hiermee kan je zorgkosten vermijden. Om de woningnood aan te pakken en de zorgkosten te dempen zullen niet woningen, maar stallen moeten wijken.

Voorzitter. Tot slot de transgenderzorg. Achter wachttijden van soms vijf jaar schuilt veel leed. Jongeren die eindelijk durven uit te spreken wie ze zijn, moeten nog jaren wachten op passende zorg. De Partij voor de Dieren vraagt de minister of ze bereid is om samen met Transvisie te verkennen hoe die wachttijden kunnen worden verkort.

Tot slot. Echte preventie begint bij een schone leefomgeving en een overheid die haar burgers beschermt, bij een overheid die de dijk ophoogt als er overstroming dreigt, in plaats van een overheid die de dijken verzwakt. Gezondheid moet geen sluitpost zijn, maar het vertrekpunt van al het beleid.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, lid Kostić. Het woord is aan mevrouw Bikker voor haar inbreng namens de ChristenUnie. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter, dank u wel. Hoe mooi is het dat de Kamer zich bij een begroting over de zorg, waar mensen dag en nacht klaarstaan, één keer een beetje solidair verklaart met al die zorgmedewerkers die ook in de nacht voor ons klaarstaan!

De **voorzitter**:
Ja, zo is dat!

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter. Ik feliciteer collega Vliegenthart, collega Poortman en collega Wiersma natuurlijk van harte met hun

prachtige maidenspeeches. Dan op naar de inhoud! Daar heeft u vast wel zin in op dit tijdstip.

Hoe herinnert de patiënt met postcovid of een andere PAIS-ziekte zich dit kabinet over vier jaar? Hoe de psychiater die crisisdienst draait in de ggz, ook op dit moment? Hoe de kraamverzorgster die met hart en ziel werkt, ook op dit moment, maar die met al dat werk geen enkele hypotheek kan vinden?

Zorg gaat niet over stelsels of over spreadsheets, maar over mensen. Mensenlevens zijn geen kostenpost, maar een geschenk. Aan het begin van dit debat zou ik de minister daarom willen vragen: waar moeten we over vier jaar staan? Voor wie en voor welke sector is er over vier jaar verschil gemaakt? Op welke stelselwijziging zijn ze straks trots? Ik kijk uit naar het antwoord van beide ministers.

Mijn antwoord op deze vraag is helder. De ChristenUnie is een prolifepartij. Dat gaat voor ons niet alleen over het begin of het einde van het leven, maar over het hele leven. Daarom staan wij op voor de kraamzorg, voor de gehandicaptenzorg of voor kinderen in zorghuizen. Als we niet uitkijken, begint deze coalitie met stevig bezuinigen zonder horizon van hoe de samenleving er daarna uit moet zien. Maar de kracht van een samenleving wordt niet groter als iedereen kiest voor zichzelf. Dat wordt hij wel als we opstaan voor elkaar. De kracht van onze samenleving wordt niet groter als het alleen maar gaat om jouw toegevoegde waarde. De kracht van onze samenleving wordt wel groter als elk leven voluit van waarde is.

Voorzitter. Wat doet dit nieuwe kabinet nu met de kracht van onze samenleving? Links en rechts zijn er bezuinigingsposten gekozen, zodat er een mooi sluitend plaatje ligt. Maar als begonnen wordt met kloppende cijfers en er geen visie achter zit, dan wordt de zorg in een harnas gedrongen. Afgelopen week werd dat duidelijk in het debat met de minister-president over de gehandicaptenzorg. Mijn vraag aan de minister is daarom: wanneer legt u een visie neer op de langdurige zorg en de bezuinigingen die op stapel staan? De ChristenUnie zal namelijk niet instemmen met een cocktail van een enorme stijging van het eigen risico, stapeling van zorgkosten en ook nog eens onbekende gevolgen voor de meest kwetsbare mensen, zoals in de gehandicaptenzorg.

Voorzitter. Ik begin bij de zorg aan de start van het leven. Goede kraamzorg geeft gezinnen een sterke start, maar door personeelstekorten raakt die steeds verder uit zicht. Bovendien is de eigen bijdrage voor gezinnen met een kleine portemonnee inmiddels een obstakel om voldoende zorg te krijgen. Als we niet uitkijken, is de kraamzorg straks afgebroken. Ik heb de afgelopen tijd heel veel kraamverzorgsters gesproken. Zij maken zich grote zorgen. Herkent de minister dat door de eigen bijdrage de meest kwetsbare gezinnen niet de zorg krijgen die ze nodig hebben? Wil de minister in gesprek met gemeenten en zorgverzekeraars om een oplossing te vinden voor deze gezinnen en kijkt zij ook naar een steviger arbeidsmarktaanpak?

Voor de ChristenUnie gaat medische ethiek ook om goede zorg aan het begin van het leven. Dat geldt ook voor het ongeboren leven. Vorige week sprak de minister-president uit dat hij zich wil inzetten voor vrouwen in een kwetsbare positie om hen te helpen bij het voorkomen van herhaalabortussen en voor de inzet van anticonceptie. Hoe gaat de minister dat uitwerken? Deelt ze met de ChristenUnie dat er dan ook alternatieven moeten zijn voor een abortus? Is ze bereid met ons te kijken hoe we daar werk van kunnen maken?

Voorzitter. Ook aan het einde van het leven doet goede zorg ertoe: de palliatieve zorg en de terminale zorg die wordt gegeven in hospices en terminale zorg thuis. Daar ligt een opgave voor het kabinet, want de vraag neemt toe. Hoe gaat het kabinet dat invullen?

Voorzitter. Dan de pandemische paraatheid, want zes jaar geleden brak de coronapandemie uit. We kwamen erachter dat jaar op jaar bezuinigen op de publieke gezondheidszorg funest is voor goede zorg. Dat zagen we in te krappe ic-capaciteit en in de trage start van vaccinaties. Dijken laat je niet afkalven omdat je een paar jaar geen storm hebt gehad. Daarom is de bezuiniging op weerbare zorg een onbegrijpelijke keuze. Alles wat is opgebouwd, wordt weer afgebroken, en dat terwijl de kans op een grootschalige uitbraak van infectieziekten reëel is. Ik vraag niet om al in dit jaar alles te fiksen, maar ik heb wel een amendement ingediend omdat ik voorzie dat we voor de komende jaren een structureel probleem hebben. Daarom vraag ik een meewerkende houding aan de minister en ook aan de collega's in de Kamer.

Voorzitter. Ik sluit me aan bij collega Van Brenk, want ik weet toevallig dat zij mooie dingen gaat zeggen over mantelzorg. Dat bespaart u wat tijd, maar het is ook om haar in het zonnetje te zetten.

Voorzitter. Ik rond af met een vraag voor de collega's. Op dit beleidsterrein gaan we heel veel mensen ontmoeten die wij niet beter kunnen maken. We gaan veel situaties zien waarin het stelsel niet voldoet. Sterker nog, langzaam maar zeker denk ik soms: de zorg is stuk. Steeds meer mensen staan op wachtlijsten, vallen tussen wal en schip, en er is niemand die zich verantwoordelijk weet. Dan kan je als volksvertegenwoordiger naar het stelsel wijzen of een andere keuze maken. Ik leerde van de Britse rabbijn Jonathan Sacks dat ieder mens een verantwoordelijkheid heeft met het oog op de heling van een verscheurde wereld. God heeft de mens namelijk geschapen om een antwoord te geven, aan Hem en aan elkaar, om een verantwoorde bijdrage te leveren aan de hele samenleving. Dan gaat het om concrete keuzes. Die zitten in kleine dingen: een goed woord op het juiste moment, dat gesproken kan worden in het leven van een ander; een goede motie, die net een nieuwe wending kan geven; een goede wet.

Voorzitter. Als wij dat in het oog houden en in het oog houden voor wie wij willen opstaan, dan geloof ik erin dat er de komende vier jaar iets heel moois kan gebeuren.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Bikker. Het woord is aan mevrouw Dobbe voor haar inbreng namens de SP.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Hallo allemaal, goedemorgen! We zijn er nog. Omdat ouderen steeds langer thuis moeten blijven wonen, komen er steeds vaker ouderen verwaarloosd in het ziekenhuis

terecht. Dat gebeurt nu, in ons land. Thuis gaat het niet meer of thuis is er niet genoeg hulp, niet genoeg zorg of niet genoeg ondersteuning. Ziekenhuizen melden dat ze elke dag ouderen in het ziekenhuis zien die bijvoorbeeld naar urine ruiken, vliegjes in het haar hebben, urenlang in de eigen ontlasting hebben gelegen en daardoor doorligplekken hebben, of heel lange, vuile nagels hebben. Dat is gewoon heel erg schrijnend. Ze zien dat elke week. Het is geen uitzondering meer te noemen als dit elke week gebeurt. Dan gaat er iets mis in het systeem, maar ook in de samenleving. Dit is zo verdrietig en boosmakend, vind ik. Dit zou namelijk niet gebeuren als er hier andere keuzes zouden worden gemaakt. Het zijn de onmenselijke gevolgen van de politieke keuze om mensen zo lang als mogelijk thuis te laten wonen, terwijl tegelijkertijd veel zorg en ondersteuning thuis is weggehaald. Dit kan en mag niet zo door gaan. Het kan ook anders, want datgene wat veroorzaakt wordt door foute politieke keuzes, kan ook weer opgelost worden door andere keuzes te maken. Daar gaan we het vanavond, of eigenlijk vanochtend, over hebben.

Het begint bij het schrappen van de geplande bezuinigingen op de ouderenzorg, de thuiszorg en de wijkverpleging. Er is de afgelopen jaren flink bezuinigd op de zorg. Dat gebeurt ook weer in 2026. Elke zorgverlener zal dit herkennen en zal hier de gevolgen van hebben ondervonden. Het nieuwe kabinet wil daar nog nieuwe, ongekende bezuinigingen bovenop stapelen: 10,3 miljard euro extra aan bezuinigingen op de zorg. Ik vraag u: waarom heeft u wel 19 miljard euro voor de NAVO-norm, de Trumpnorm gevonden, maar niet voor de gehandicaptenzorg? Waarom heeft u wel 19 miljard euro gevonden voor de NAVO, maar niet voor de ouderenzorg, de jeugdzorg, de ggz en de gehandicaptenzorg? Waarom heeft u wel 19 miljard gevonden voor de NAVO, maar niet voor chronisch zieken? Waarom wel 19 miljard voor de NAVO en niet voor onze ziekenhuizen? Hoe haal je het in je hoofd? Hoe is het kapotbezuinigen van de zorg ook maar ergens een oplossing voor? Graag een antwoord op al deze vragen.

Er is namelijk geen enkele realiteit waarin deze bezuinigingen doorgaan en ouderen, maar ook kinderen, de ggz, de gehandicaptenzorg, patiënten en zorgverleners deze niet keihard zullen gaan voelen, keihard de prijs zullen gaan betalen en keihard in de problemen gaan komen. Een recent voorbeeld daarvan zijn de ernstig zieke en meervoudig gehandicapte kinderen die na het sluiten van locaties van ExpertCare vanaf 31 maart — dat is over een paar weken — geen plek meer hebben. Wat moeten ouders van deze kinderen nu doen? Waar kunnen zij terecht? Wat zegt de minister tegen hen? Dit is hoe het eruitziet als zorg van en voor mensen wegvalt.

Dit kan ook anders: schrap die bezuinigingen. Wij hebben voorstellen gedaan en amendementen geschreven om de bezuinigingen op de ouderenzorg en de jeugdzorg te schrappen, en om geld vrij te maken om zorgverleners fatsoenlijk te belonen. Het kan ook anders door de eigen bijdrage aan de wijkverpleging van tafel te halen. Vorige week spraken we hier met wijkverpleegkundigen. Een aantal van u was daar ook bij. Die gaven een duidelijke waarschuwing: voer die eigen bijdrage niet in. Ik vraag aan het kabinet of er met wijkverpleegkundigen over deze plannen is gesproken. Dan had het namelijk nooit zo kunnen zijn dat deze onzalige plannen erdoorheen waren gekomen en waren bedacht. Wij zullen een voorstel doen om die ook van tafel te halen.

Dan de gehandicaptenzorg. Volgende week praten we daar uitgebreider over, maar ik wil daar nu ook wel wat over zeggen. Daarop worden bezuinigingen gedaan waarvan dit kabinet weet dat die niet haalbaar zijn: die zijn gebaseerd op besparingen die niet zijn doorgevoerd. Maar die bezuinigingen gaan wel door. Dat is gewoon met de kaasschaaf geld graaien uit de gehandicaptenzorg. Dit gaat oplopen tot een half miljard euro. Heeft dit kabinet enig idee hoe belangrijk de gehandicaptenzorg is voor mensen? Heeft dit kabinet enig idee hoe onmenselijk de gevolgen van deze bezuiniging zullen zijn? Dit moet van tafel. Daarom doen wij samen met mevrouw Bikker een voorstel hiertoe.

Het kan ook anders. Zorg dat er zorgbuurthuizen komen. Hoe mooi is het als je oud kunt worden in je eigen, vertrouwde buurt, met een vaste zorgverlener en vers eten en op een plek waar je samen met je partner kunt wonen en niet gedwongen wordt gescheiden? Lilian Marijnissen nam het initiatief om tot een zorgbuurthuis te komen en presenteerde dit plan al in 2017. Iedereen was toen enthousiast. Het eerste zorgbuurthuis is er gekomen, in Oss. De SP heeft een boek geschreven over de manier waarop dit tot stand is gekomen en waar men tegenaan is gelopen. Graag overhandig ik ook dit boek aan de minister; ik doe dit bij iedere begroting tegenwoordig. Ik hoop dat ze daar ook wil gaan kijken.

Er is geen gebrek aan enthousiasme bij iedereen die er komt, die er werkt of die er woont. Iedereen is enthousiast! Iedereen zegt: "Dit moeten we doen. We moeten ervoor zorgen dat dit op meer plekken gebeurt." Het probleem is alleen het zorgsysteem. Dat is bedoeld om zorg mogelijk te maken, maar zit hierbij dus vreselijk in de weg. Want het laat zien dat het anders kan, maar het gebeurt niet. Er komt nu ook een zorgbuurthuis in Heerlen aan. Op veel meer plekken moeten ouderen wat ons betreft de mogelijkheid hebben om te kiezen voor het zorgbuurthuis. Vorig jaar werd ons amendement aangenomen om drie ton vrij te maken voor een team om zorgbuurthuizen op te richten, maar waar is dat team? Wij hebben dat amendement ingediend en het is aangenomen; waar is dat team? Laten we nu zorgen dat die zorgbuurthuizen er gaan komen. Laten we hier samen, met elkaar, laten zien dat dit ook anders kan.

Waar dit kabinet de thuiszorg afbreekt en onder het mom van zelfredzaamheid een "zoek het zelf maar uit"-samenleving creëert, willen mensen goede zorg voor elkaar. Laat ik daar een voorbeeld van geven. Voor buurten en dorpen waar ouderen thuis en in hun gemeenschap kunnen blijven wonen, is thuiszorg, ook huishoudelijke zorg, keihard nodig. Dit heeft een signalerende functie en voorkomt verwaarlozing, vervuiling en vereenzaming. De thuiszorg versterkt en ondersteunt mantelzorgers en werkt preventief. Juist die thuiszorg zorgt ervoor dat mensen zelfstandig kunnen blijven wonen en dat het ook gewoon lukt. Nu al zien we te veel ouderen die door gebrek aan voldoende thuiszorg in het ziekenhuis belanden met zwaardere klachten, zwaardere problemen en menselijk leed, en het is ook duurder. Deze zorg moet en mag niet geprivatiseerd worden, zoals dit kabinet nu wil. Dus stop de marktwerking in de thuiszorg waarbij tientallen thuiszorgbedrijven achter elkaar door de straat rijden zonder van elkaars bestaan af te weten, want dit kan ook anders, namelijk door de huishoudelijke zorg voor iedereen die het nodig heeft gewoon beschikbaar te houden en door de markt uit de zorg te halen. Gemeenten zijn niet verplicht om aan te besteden

en dit circus op te tuigen, maar ze doen het wel. Laten we zorgen dat gemeenten hiermee stoppen, want we hebben hier heel veel last van en het kost ook heel veel geld. Wij zullen hier ook een voorstel voor doen.

Een ander voorbeeld van de gevolgen van de zorg die tot markt is gemaakt, is de commerciële tandartsketen Atlas Dental Care; het moet ook altijd in het Engels, hè. Dental Care bleek stelselmatig niet-geleverde handelingen te declareren. €90 werd gedeclareerd voor het meegeven van een tandenborstel: een hele dure tandenborstel die dan ook nog niet eens was geleverd. Eerst kwamen er ook al misstanden met commerciële tandartsketens aan het licht in de ouderenzorg en bleken tandartsketens enorm veel controles uit te voeren in verpleeghuizen, tot wel 31 keer per jaar. Zonder logische reden werden er nog veel langere consulten gedeclareerd dan er daadwerkelijk hadden plaatsgevonden. Wat is er nu gedaan om te voorkomen dat dit gebeurt en dat mensen gedupeerd raken? Wat is er nu gedaan om te voorkomen dat zorggeld wegvloeit via dit soort zorgfraude en via dit soort winsten die worden gemaakt door dit soort commerciële clubs? Want wil je besparen in de zorg, dan doe je dat door commerciële bedrijven uit de zorg te weren. Wil je besparen in de zorg, dan zorg je dat sprinkhaankapitalisten geen geld meer kunnen verdienen met ons zorggeld. Hier zijn al talloze voorstellen voor ingediend. Gaat deze minister deze nu uitvoeren en private equity ook uit de zorg weren? Want mensen worden er telkens weer de dupe van en dat moet afgelopen zijn. Anders zullen wij weer een voorstel doen, want dit moet anders.

Dan de ggz; daar is het hier gisteren ook al een beetje over gegaan. De wachtlijsten zijn absurd lang. Meer dan 100.000 keer lopen mensen tegen een wachtlijst aan en de wachttijd is gestegen in plaats van gedaald. Ja, hoe dan? In het ibo-rapport Mentale gezondheid en ggz is eindelijk serieus gekeken naar verschillende opties, tot fundamentele stelselhervormingen waaronder centrale inkoop zonder concurrentie van ggz voor mensen met ernstige psychische problematiek. Ook MIND roept in een petitie op om de marktwerking te stoppen in de ggz, net zoals Stichting Recht Op GGZ. Laten we dit dan nu ook gaan doen, want zoals het nu gaat werkt het niet. Marktwerking heeft gefaald. Is de minister bereid om aan de slag te gaan met alternatieven zoals die in het ibo-rapport worden beschreven en om dit te gaan regelen? In juli 2025 werd onze motie al aangenomen om een einde te maken aan het gebruik van budgetplafonds in de ggz en in de palliatieve zorg. Het is nog niet te verkroppen dat jij zorg nodig hebt en er wel een plek is, zorg nodig, maar je er niet naartoe kan omdat de zorgverzekeraar zegt: het budgetplafond is al bereikt. In de palliatieve zorg, mensen! De palliatieve zorg. Daar moeten we echt van af. Er is capaciteit en dan mag het niet. Dit is niet uit te leggen. Gaat u deze motie nu uitvoeren? Want het kan anders, dus doe het dan ook.

Voorzitter, dan het eigen risico. Een kwart van de mensen mijdt zorg vanwege de zorgkosten. Waarom zou je er in vredesnaam bewust voor kiezen om nog meer mensen zorg te laten mijden door het eigen risico naar €520 te laten stijgen? Wat een ontzettend slecht en asociaal idee is dat. Zorgverleners, patiënten en zorgorganisaties zeggen: doe het niet. Een boete op ziek zijn leidt tot onnodig leed bij mensen en de zorg wordt er alleen maar duurder van. De problemen worden erger, het leed wordt groter en de behandeling wordt duurder. Doe dit mensen en ons zorgsysteem niet aan.

Het kan anders, bijvoorbeeld met een nationaal zorgfonds zonder eigen risico. De plannen liggen klaar. Nu zijn de middeninkomens het grootste deel van hun inkomen kwijt aan zorgkosten, net als mensen met een laag inkomen, terwijl juist de rijkste huishoudens relatief het minst bijdragen. We hebben door het CPB laten doorrekenen wat een inkomensafhankelijke zorgpremie zou opleveren, waarbij het eigen risico wordt afgeschaft en de zorgtoeslag overbodig wordt. Wat blijkt? Volgens berekeningen van het CPB gaat 80% van de huishoudens er financieel op vooruit met dit plan, terwijl de rijkste 20% iets meer betaalt. Dat is een veel beter plan dan het eigen risico tot onmenselijke hoogte te laten stijgen. Het eigen risico moet worden afgeschaft. Het kan anders. Is de minister bereid om dit te gaan doen? Anders zullen wij ook hier een voorstel voor doen.

Voorzitter. Dan de kraamzorg. De kraamzorg staat onder druk. Al in juni vorig jaar hebben kraamverzorgenden uit het hele land een manifest aangeboden om aandacht te vragen voor de toekomst van de kraamzorg. Sindsdien is het niet verbeterd, maar wordt de situatie juist dringender. Steeds vaker kunnen kraamverzorgenden gezinnen niet de zorg bieden die ze nodig hebben. Elke kersverse ouder zal bevestigen hoe belangrijk de kraamzorg is, ikzelf ook. Ik ben onze kraamverzorgende nog steeds dankbaar voor de mooie start die wij als gezin hebben gekregen. We moeten onze kraamzorg daarom koesteren als de unieke en waardevolle zorg die het is. Daarom hebben wij samen met kraamverzorgenden een vijfpuntenplan gemaakt met dringende en fundamentele oplossingen om de crisis in de kraamzorg op te lossen. Ook dit plan wil ik graag overhandigen aan de minister. Wij roepen de minister op om de tarieven te verhogen, om de salarissen te verbeteren, om de wachtdiensten fatsoenlijk te vergoeden, om de eigen bijdrage af te schaffen en om de marktwerking in de kraamzorg te stoppen. Graag een reactie.

Vanmiddag was er een grote groep bewoners van de voormalige mijnstreek in de Tweede Kamer om met ons in gesprek te gaan. Zij strijden nu al lange tijd voor een volwaardig ziekenhuis in hun regio, de armste regio van Nederland, waar veel mensen zorg nodig hebben. Zij kijken naar ons en wat zien zij? Zij zien een Tweede Kamer die al veel voorstellen heeft gedaan en aangenomen over het behoud van ziekenhuiszorg, maar zij zien ook dat het daarbij blijft en dat er niks mee gebeurt. Wij kregen van hen een aantal oproepen mee: "Den Haag, vergeet ons niet. Wij zijn een trotse en veerkrachtige regio, maar de afbraak moet stoppen. Sta op tegen huidig onrecht en behoud het volwaardige ziekenhuis in Heerlen." Wie in het Zuiden woont, weet dat Parkstad niet zonder een spoedeisende hulp en een geboortecentrum kan. Graag een reactie op hun oproepen. Bent u bereid om onderzoek te doen naar in ieder geval kansrijke geboortezorg en naar de toegankelijkheid daarvan voor alle moeders, zoals in Zoetermeer ook is gedaan? Anders zullen wij hierover ook een voorstel indienen.

Voorzitter. Nog altijd zijn er honderdduizenden mensen die leiden aan long covid of andere postinfectieuze aandoeningen. Daar moet structureel aandacht voor blijven. Ondertussen zien we echter dat C-support en Q-support grotendeels worden wegbezuinigd. Daardoor valt er een gat in de

ondersteuning van longcovid- en Q-koortspatiënten, zonder dat die ondersteuning wordt overgenomen door de reguliere zorg. Wat is de boodschap van de minister voor de patiënten die hierdoor worden geraakt?

De **voorzitter**:
Kunt u afronden?

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ja, tot slot, voorzitter. De nieuwe coalitie van D66, CDA en VVD heeft geen middelen opgenomen in het coalitieakkoord voor de pandemische paraatheid. Daardoor worden de bezuinigingen van 300 miljoen euro van het vorige kabinet gewoon doorgevoerd. Het kan anders. Is het kabinet bereid om ervoor te zorgen dat hier voldoende middelen voor worden vrijgemaakt?

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Van Brenk voor haar inbreng namens 50PLUS.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Voorzitter. De laatste twee jaar heb ik gewerkt bij het Senioren Netwerk Nederland. Ik heb heel veel respect gekregen voor al die vrijwilligers die daar werken. 10.000 vrijwilligers zijn daar actief. We hadden daar een prachtig project vanuit de IZA-gelden over hoe je je als senior kunt voorbereiden op de tijd dat je minder vitaal bent: het project Senioren zelf aan zet. We hebben inmiddels 150.000 senioren gezien en het loopt tot het eind van het jaar. Ik hoop dat de minister in staat is om een keer een van die bijeenkomsten bij te wonen. Ik weet dat staatssecretaris Maeijer dat ooit gedaan heeft. Ik kan het aanbevelen. Een van de mooie dingen is dat je ziet dat senioren actief aangezet worden om na te denken over wat je nu al kunt doen om je woning aan te passen, om na te denken over valpreventie — er wordt les in valpreventie gegeven — en voorzorgcirkels. Kortom: daar wordt heel actief aan de slag gegaan volgens het adagium van het ministerie: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

Het grote punt is echter: wat als het thuis niet meer kan? Waar kan je dan nog terecht? Zijn er zorggeschikte woningen tegen een sociale huurprijs? Aedes en ActiZ hebben al laten weten dat je een zorgwoning helemaal niet kan bouwen voor sociale huur. Dus hoe lossen we dat op, vraag ik aan de minister. Want dat is een van de randvoorwaarden voor het welslagen van al deze plannen van het kabinet. Er moeten 290.000 seniorenwoningen bij, en dan wel graag tegen een betaalbare prijs. Je gunt iedereen een eigen appartement, maar wat die redelijke prijs betreft: als je om je heen kijkt zie je heel veel duurdere appartementen. Als voorbeeld noem ik een woonzorgcentrum in Gemert. Dat kost minimaal €1.245 huur, met €100 aan servicekosten, terwijl de AOW toch echt €1.600 is. Ja, je mag zeker een woning gaan bewonen tegen een hogere huursubsidiegrens, maar dat is vaak een keuze met de rug tegen de muur. Wij zijn dus wel benieuwd hoe de minister denkt dat dit probleem opgelost wordt.

Er zijn prachtige zorgvilla's. Voor €4.500 per maand kan je fantastisch wonen. Een wit wijntje in de tuin drinken met een bitterballetje erbij, maar dat kan zeker niet iedereen betalen. Ik gun het echt de mensen die het kunnen betalen, maar als je dat nou niet kan betalen, wat dan? Kom je dan in een oud verpleeghuis, waar je geen appelmoes meer mag en waar de gangen kaal zijn omdat het allemaal brandgevaarlijk is? Wat betekent dat dan? Moet je dan je huis verkopen en al die tijd maar duur gaan wonen? En als het geld dan op is van je woning, en je alleen je AOW en misschien een klein pensioentje hebt, dan kan je die €4.500 niet meer opbrengen. Wat dan? Moeten we Rob Jetten dan vragen: mag ik dan bij jou?

Voorzitter. Hoe geweldig is het als er dan wél een mooi voorbeeld is. Het is net al genoemd: Zorgbuurthuis 't Hageltje in Oss, werkelijk een geweldig voorbeeld van hoe je de ouderenzorg in Nederland ook kan organiseren. Twee vaste medewerkers, een verzorgende en een wijkverpleegkundige, organiseren voor de vijftien appartementen de zorg en de hulp in huis. Er is een ontmoetingsruimte. Ja, het is echt denk ik een droom die we met z'n allen kunnen ondersteunen. Ik kan de minister zeker aanbevelen om daar te gaan kijken. Want wij snappen niet zo goed hoe je dit nou kan vormgeven als je bij voorbaat 2 miljard weghaalt uit de langdurige zorg. Die kleinschalige voorzieningen in de buurt, zo lang mogelijk thuis wonen in je eigen buurt: daar moet in geïnvesteerd worden. Maar dat betekent echt dat er eerst kosten gemaakt worden voordat je de opbrengsten hebt. Dus graag een toelichting.

't Hageltje is het eerste zorgbuurthuis in Nederland. Er is een motie aangenomen dat er daarvan 100 gerealiseerd moeten worden. Hoe gaan we dat nou doen? Ik zei al dat het echt de moeite waard is om daar te gaan kijken. We weten dat staatssecretaris Pouw is gaan kijken, maar de bekostiging voor het zorgbuurthuis zou zij ook nog gaan bekijken. Immers, als er een goede financiële onderbouwing ligt, is het voor de gemeente veel makkelijker om groen licht te geven. Daar willen we dus graag een reactie op. Het is ook een ideale plek om de motie-Tielen vorm te geven. Deze aangenomen motie pleit voor een ouderenconsultatiebureau. Ik kan me voorstellen dat we het "een wijkpoli voor ouderen" gaan noemen. Het zou toch fantastisch zijn als dat in zo'n zorgbuurthuis plaatsvindt: een plek waar mantelzorgondersteuning is, waar gevaccineerd kan worden en waar medicatiebeoordeling kan plaatsvinden. Dat is een prachtig ijkpunt voor de wijk. Ik hoor graag hoe daarnaar gekeken wordt.

Ik noemde al dat wij graag willen weten welke intramurale zorg nog overblijft. Het is namelijk hartstikke mooi dat je iedereen extramuraal wilt, maar als je dan een financiële bijdrage vraagt voor de wijkverpleging, levert dat weer problemen op. Daar dienden wij vorige week een motie over in, die niet van harte is ondersteund door iedereen. Wijkverpleegkundigen zijn de ogen en oren in de wijk. Ik noemde net al een voorbeeld. We kregen bij de petitie vanuit de wijkverpleegkundigen het volgende te horen. Je gaat naar een deur en belt aan, omdat je van de buurvrouw te horen kreeg dat het daar niet goed gaat, en ze doen niet zomaar open, dus je moet er een paar keer naartoe, maar als het geld gaat kosten is bij voorbaat de deur dicht en blijft die dicht. Wij maken ons zorgen over zorgmijding, dus wij willen heel graag weten hoe dit vormgegeven gaat worden.

Voorzitter. Wij vragen ons ook af hoe het pakket thuis eruit gaat zien. Welke zorg gaat nou onder welke wet vallen? Dat is een belangrijk punt. Wie krijgen nou wel of niet toegang tot de huishoudelijke hulp vanuit de Wmo? Wij snappen dat mensen die genoeg geld hebben ook zelf huishoudelijke hulp kunnen betalen, maar waar komt die grens te liggen? Dat willen we heel graag weten van de minister.

Voorzitter. Dementie is een ontzettend nare ziekte. De cijfers zijn schrikbarend en nemen alleen maar toe. Op dit moment kan dat op latere leeftijd een op de vijf personen treffen. Hoe gaan we de samenleving nou dementievriendelijker maken? Ik vraag dan ook aandacht voor het onderzoek naar het verschil tussen mannen en vrouwen bij het ontstaan van de ziekte. Wij hadden het er daarstraks in het tweeminutendebat al over. O nee, dat was gisteren. Daarover willen we ook graag van de minister horen wat er allemaal mogelijk is. Ik noemde daarstraks in een interruptie ook al het Generiek kompas. Wij willen eigenlijk wel graag weten hoe mensen, de naasten van patiënten, kunnen zien of er kwaliteit geleverd wordt. Hoe krijgen zij daar nou zicht op? Wij zien steeds dat de kosten toenemen, maar krijgen ze voor dat geld ook kwalitatief goede zorg? Kan de minister hierop reageren? Hoe is dat nou wel inzichtelijk?

De toegankelijkheid van de zorg — ik noemde het al — de verhoging van het eigen risico, meer geneesmiddelen gaan betalen, de aftrek van zorgkosten, het stapelt allemaal wel op in dezelfde hoek en bij dezelfde groepen. Dat zijn vaak de groepen die minder financieel vet op de botten hebben en het zijn ook vaak mensen met een lage economische status. Dat zijn ook vaak mensen die eerder hulp nodig hebben. Hoe gaan de ministers regelen dat iedereen die zorg nodig heeft, die ook gaat ontvangen? Ik vroeg het net ook al aan de collega: wat wordt er nou precies bedoeld met "passende zorg"? We horen heel graag de reactie van de ministers hierop.

Dan mantelzorg. Mijn collega van de ChristenUnie zei het al: we moeten echt naar een cultuuromslag, zeker als we de buurt als ecosysteem nemen. Maar dat betekent dat er steeds vaker een beroep gedaan wordt op mantelzorg. Er wordt al zo veel van hen gevraagd; meer dan 5 miljoen mensen leveren al mantelzorg en die zijn heel zwaar belast. Ik zie inderdaad goede voorbeelden in het land: een laagdrempelig logeerhuis, waar gelogeerd kan worden zodat de mantelzorger even kan bijtanken, en een mantelzorgmakelaar die een netwerk heeft waarin vrijwilligers een middagje kunnen bijspringen. Maar gaat de regering een plan maken? Ik weet dat ze dat gaat doen, maar wanneer kunnen we dat tegemoetzien?

Voorzitter. Waar is welzijn? Dit is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In verpleeghuizen zien we steeds vaker dat welzijn er eigenlijk niet is. De basiszorg is al moeilijk rond te krijgen, maar de activiteiten, juist de activiteiten, zijn vaak het enige pleziertje dat er nog is. De vraag is dus in hoeverre er ook rekening is gehouden met gelden voor welzijn. Ik zei al dat welzijnswerkers onmisbaar zijn bij het opzetten en onderhouden van voorzorgcirkels en de ontmoetingsruimte in de wijk. Dus wat is de visie van de minister op het welzijn?

Dan de gordelroosvaccinatie. Ik vind het ongelofelijk verdrietig. Ik heb drie problemen met de brief die we gekregen hebben. Hoe komt het nou dat de prijs van het vaccin heel hoog is? Kan het niet goedkoper? Waarom is de keuze gemaakt om zo'n laag bedrag vrij te maken en ook de keuze om de 60-jarigen te gaan vaccineren? Ik snap dat je 5 miljoen 60-plussers niet zomaar gevaccineerd hebt, hoewel we in de coronatijd wel hele grote groepen snel konden vaccineren, maar de oudste ouderen ervaren de meeste ziektelast. Het zou dus logischer en vooral menselijker zijn om hen als eersten te vaccineren. Ik was echt teleurgesteld over de reactie van de minister. Ik hoor graag hoe zij ertegen aankijkt dat het vaccin zo duur moet zijn. Wat kan de minister daaraan doen? Zou het menselijkerwijs niet toch mogelijk zijn om de 70- of 80-jarigen of in ieder geval de mensen die in een verzorgings- of verpleeghuis zijn te vaccineren?

Fraude in de zorg: welk tempo denkt de minister te maken zodat de taskforce voor de aanpak van fraude aan het werk kan? Kan ze ons op dat punt een vergezicht geven en kunnen we er voor zorgen dat alles wat binnengehaald wordt van die 10 miljard zorgfraude, ook binnen de zorg blijft? En wil ze ook partijen betrekken die hier al jaren aandacht voor vragen, bijvoorbeeld Follow the Money, en daar informatie ophalen? We zullen over zorgfraude in ieder geval een motie indienen.

We zijn blij met de grote aandacht voor preventie. Die grote aandacht is van groot belang voor jongeren en ouderen. De zorgkosten in Nederland zijn inderdaad hoog. In tegenstelling tot de collega's aan mijn rechterzijde vragen wij ons daarom af of het niet eens tijd is om op te houden met de vrijblijvendheid. Preventie is de ultieme manier om zorgkosten structureel te verlagen. Dus graag een reactie. In dit kader willen we ook graag weten hoe het staat met de medicatiebeoordeling: staat die nog steeds goed in de steigers?

Voorzitter. Kan de minister ons nu eens haarfijn uit de doeken doen hoe het zit met de tandartszorg in verpleeghuizen? Wat is de vergoeding binnen het tarief en waarom krijgen wij zo veel signalen dat mensen in verpleeghuizen deze zorg desondanks helemaal niet krijgen? Hoe zit het met de dagelijkse tandartszorg in verpleeghuizen? We horen zelfs geluiden dat er gezegd wordt: "Het heeft toch geen nut, want ze gaan toch snel dood." Ik mag hopen dat mensen die dit soort uitspraken doen, worden geweerd. Zij hebben niets te zoeken in de zorg. Gaat de minister de fraude in de mondzorg in die verpleeghuizen nu eens uitgebreid onderzoeken en aanpakken?

De pandemische paraatheid is voor ons ook een heel belangrijk punt. De infrastructuur ligt er. Laten we in ieder geval zorgen dat die op peil blijft. Ik zag minister Hermans bij Nieuwsuur een uitspraak doen die ons niet echt geruststelt. Ze heeft er enkele nachten over kunnen slapen. Misschien denkt ze er nu iets genuanceerder over.

Voorzitter. We hebben bij de begroting van Binnenlandse Zaken gelukkig een motie aangenomen gekregen over gemeenten die gegevens kunnen delen over frauderende zorgbureaus. We hebben daarop veel positieve reacties gekregen van gemeenten. Ik hoop dat de ministers een inkijkje kunnen geven: hoe gaan ze deze motie uitvoeren? Datzelfde geldt voor onze motie over de uitbreiding van het aantal openbare toiletten. Ook daar hebben we heel veel reacties op gekregen.

Voorzitter. Als allerlaatste, ter inspiratie voor beide ministers, een kaartje van de oma van Loesje: je bent nooit te oud voor de toekomst. Ik hoop dat we daarnaar gaan handelen, ook met en na deze begrotingsbehandeling.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Van Brenk. Het woord is aan de heer Claassen, als hij nog in het gebouw is. Ja, dat is-ie. Het woord is aan hem voor zijn inbreng namens de Groep Markuszower.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Dank u wel, voorzitter. Daarstraks hadden we het erover dat de minister nog terugging naar het ministerie. Ik weet niet of dat nog steeds zo is. Ik wens haar daar heel veel sterkte bij.

Ambtsgenoten, mensen op de publieke tribune en mensen thuis. Alhoewel dit debat formeel over de begroting voor dit jaar gaat, spreken we vandaag in werkelijkheid over wat zich buiten deze zaal voltrekt. Voor mensen die zorg nodig hebben, tekent zich een ramp af. Wie ziek wordt of al ziek is, ziet de lasten toenemen en de financiële bodem in zicht raken. Het gaat hier niet om boekhoudkundige schema's, maar over de vraag wie in dit land de rekening van ziekte betaalt. Die wordt steeds nadrukkelijker bij de patiënt gelegd. Het eigen risico stijgt van €385 via €460 naar €530 per jaar. Dat is meer dan 20% erbij. Voor chronisch zieken is dat geen prikkel, maar een jaarlijkse aanslag, een vaste toeslag op ziek zijn.

Daar komt nog een stapeling bovenop: een hoge eigen bijdrage in de Wmo en voor wijkzorg, waardoor mensen die zorg nodig hebben, financieel klem komen te zitten. We weten dat ongeveer een kwart van de Nederlanders zorg, en dus ook noodzakelijk zorg, mijdt vanwege de kosten. Wie een drempel voor de voordeur legt, moet niet verbaasd zijn dat mensen binnenkomen wanneer ze zijn gevallen. Dan is de behandeling zwaarder, duurder en minder effectief. Zo ondermijnt het kabinet feitelijk ook zijn eigen preventiebeleid. Investeringen in preventie verdampen als mensen de noodzakelijke zorg gaan uitstellen. Dit kabinet noemt dat hervormen, maar iedereen ziet dat het een ordinaire kasschuif is. Terwijl de zorg wordt uitgeknepen, gaan er tientallen miljarden extra naar defensie en een waslijst aan linkse hobby's. Mijn vraag aan de minister is daarom: wil zij een zorgstelsel dat mensen tijdig behandelt of een stelsel dat mensen eerst afremt om daarna veel duurdere zorg te moeten gaan leveren?

Tegelijkertijd lekt er zorggeld weg alsof de kraan open staat. Jaarlijks verdwijnen miljarden door fraude en onrechtmatige declaraties, terwijl de controle versnipperd en traag blijft. Dat is alsof we het eigen risico verhogen omdat de waterrekening stijgt zonder iets aan de lekkage te doen. De Groep Markuszower wil fraudebestrijding fundamenteel omdraaien. Wij willen niet pas achteraf corrigeren, maar vooraf voorkomen dat onterechte zorg wordt gedeclareerd, zodat alleen aantoonbare zorg wordt betaald. Elke euro die zo wordt beschermd, moet beschikbaar blijven voor patiëntenzorg. Er zijn stappen gezet: de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg en het operationele Informatie Knooppunt Zorgfraude. Maar de praktijk blijft te versnipperd en grotendeels reactief met controles pas ná declaratie of betaling. Fraude moet je niet achteraf najagen. Fraude moet je blokkeren. Wij zien uit naar de behandeling van de Wibz, die hier allang had kunnen liggen overigens, en zullen daarbij voorstellen doen voor proactieve zorgverificatie en het tegengaan van doorgeschoten commercialisering in de zorg.

Ook over preventie wordt hier vaak gesproken alsof het de zorgkosten vanzelf zal laten dalen. We hebben genoeg voorbeelden voorbij zien komen vandaag. Alsof langer leven goedkoper is. Zo werkt het niet. Preventie zorgt er vooral voor dat mensen langer leven. Dat is winst, maar dat betekent ook dat ze later in hun leven zorg nodig hebben, vaak jarenlang. Dat zien we in Nederland. We worden ouder, maar we brengen meer jaren door met chronische ziekten. De zorg verdwijnt dus niet door preventie. De zorg schuift op en wordt uitgesmeerd over een langere levensloop. Wie dat verkoopt als een besparing rekent zich rijk.

Dan het geneesmiddelenbeleid. Voor patiënten voelt het Nederlandse systeem als een wachtkamer zonder klok, met gemiddeld 459 dagen wachten op nieuwe medicijnen. Vier op de tien halen het basispakket niet eens. Bij dure therapieën loopt dat op tot twee jaar, terwijl dezelfde middelen buiten Nederland in de door velen alom geprezen Europese Unie al levens veranderen. Daarbovenop komen tekorten door het preferentiebeleid, met vaak één laagsteprijsleverancier. 74% van de tekorten betreft preferente middelen. In 2026 moesten bijna 930.000 patiënten wisselen door leveringsproblemen of preferentiewijzigingen. De beschikbaarheid moet boven de laagste prijs staan, vinden wij. We willen daarom een sluis die werkt als toegangspoort in plaats van als een stuwdam. We willen een snellere beoordeling, parallelle en transparante prijsonderhandelingen, en vroege voorwaardelijke toegang bij hoge ziektelast.

Ik refereer aan de motie van mijzelf over sluisgeneesmiddelen. Ik zou daaraan toe willen voegen dat binnen die toelating een aparte categorie komt voor weesgeneesmiddelen met langetermijnbewijs, zodat middelen met vroege plausibele effecten maar met late uitkomsten niet jarenlang buiten bereik blijven. Het medicijn Voxzogo tegen achondroplasie, dwerggroei, kan wat mij betreft bijvoorbeeld vroegtijdig ingezet worden. Dat zou als een pilot kunnen dienen om te onderzoeken of die derde stroom in het beleid zou kunnen werken. Is de minister bereid om zo'n derde toelatingsstroom te onderzoeken?

Over de arbeidsmarkt hebben we het ook al gehad. Er werd terecht gezegd dat je heel veel kunt doen aan de zorg maar dat we handen te kort hebben. Daar moet je dus ook wat aan doen. Ik denk dat dat haalbaar is. We spreken er vaak over, maar te weinig over de sturing daarop. Kijk naar de opleiding, de accreditatie en de capaciteitsplanning van zorgpersoneel. Die zijn enorm versnipperd. Ik heb het al vaker hier gezegd, en ik zal het blijven herhalen: het resultaat is een opleidingsketen die meer lijkt op een estafette zonder stokje. Iedereen beweegt, maar er is geen overdracht mogelijk. Zolang de regie verdeeld blijft, met parallelle rollen voor onder meer de NVAO en het CZO, en met beperkte afstemming tussen OCW en VWS, blijft het tekort structureel. Bundeling van sturing op zorgopleidingen binnen één verantwoordelijkheid is nodig om instroom, curriculum en zorgvraag op elkaar aan te laten sluiten. Ik herhaal mijn vraag vandaag, met een andere minister aan het roer: is de minister bereid om met de minister van OCW te komen tot

geïntegreerde regie op zorgopleidingen en capaciteitsplanning?

Tot slot de diagnostiek bij dementie. Hierbij kan innovatie de zorg juist goedkoper en toegankelijker maken. We hebben daarvoor een amendement ingediend. Dat kunnen jullie allemaal lezen. Kortom, de rode draad is helder. Het zorgstelstel kan functioneren als vangnet of als hindernisbaan. Dit kabinet voegt helaas drempels toe, vertraagt toegang en laat middelen weglekken. Wij kiezen voor het tegenovergestelde: zorg zonder financiële drempels, zonder verspilling en zonder onnodige wachttijd.

De **voorzitter**:
Dank u wel.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Zijn er nog vragen?

De **voorzitter**:
Dat is uitlokking. Het woord is aan mevrouw Ten Hove, die het estafettestokje, dat hier wel aanwezig is, van u overneemt voor haar inbreng, tevens namens de Groep Markuszower.

Mevrouw **Ten Hove** (Groep Markuszower):
Voorzitter, dank u wel. De vergrijzing in Nederland stelt ons voor een harde realiteit: meer ouderen, minder werkenden en een snel stijgende zorgvraag. De vergrijzing in Nederland legt een zware druk op onze samenleving én op de zorg. Maar laten we wel eerlijk zijn: dit probleem komt namelijk niet alleen door de vergrijzing. Steeds meer mensen maken namelijk gebruik van onze verzorgingsstaat, zonder daar zelf ook maar iets aan bij te dragen. Nu het systeem inmiddels dreigt te bezwijken onder zijn eigen lasten, zet het beleid in op langer zelfstandig wonen, meer mantelzorg en zorgzame gemeenschappen. Hiervoor werken woningcorporaties binnen geclusterde en zorggeschikte woningen in de praktijk al veel samen met bewoners, zorgaanbieders, welzijnswerkers en deze zorgzame gemeenschappen. We hebben het er al veel over gehad. Hoe gaat de financiering van zorgzame gemeenschappen eruitzien? Het opbouwen van die gemeenschappen vraagt tijd, langdurige inzet, coördinatie en domeinoverstijgende samenwerking. Terwijl de vergrijzing juist om meer van deze zorgzame woonvormen vraagt, blijft de langdurige bekostiging dus uit. Hoe rijmt het kabinet dit met het schrappen van de envelop ouderenzorg, die eerder beschikbaar zou komen voor de noodzakelijke impuls aan onder andere zorgzame gemeenschappen?

Alsof duurdere zorg, langer thuis en meer informele zorg nog niet voldoende zijn, wil het kabinet daarbovenop ook nog eens de eigen bijdrage voor de wijkverpleging invoeren. Wijkverpleegkundigen verlenen onmisbare zorg. Zij zijn essentieel voor het versterken van de eerste lijn. Groep Markuszower wil dat de invoering van deze eigen bijdrage geschrapt wordt, omdat ook dit een drempel tot zorg is en leidt tot uitgestelde zorg, meer leed en uiteindelijk tot duurdere zorg. Daarnaast rijmt voor ons deze eigen bijdrage niet met de ingeslagen weg van de beweging naar de voorkant. Hoe rijmt de minister dit met elkaar?

Net als het Sociaal en Cultureel Planbureau waarschuwen wij dat de stapeling van maatregelen kwetsbare groepen hard raakt en nieuwe kwetsbaarheden creëert. Dat kan en mag nooit de bedoeling van beleid zijn. Gelukkig werd recent de motie-Stoffer c.s. aangenomen en zal de Kamer er scherp op toezien dat bij de hervormingen de menselijke maat behouden blijft.

Voorzitter. Er wordt steeds meer verwacht van informele zorg. Zo'n 2 miljoen Nederlanders combineren inmiddels hun betaalde baan met mantelzorg. Al ruim 436.000 mantelzorgers geven aan zwaarbelast of zelfs overbelast te zijn. Dat is een stijging van 27% ten opzichte van twee jaar geleden. Het rapport "Op de rem! Voorbij de hypernerveuze samenleving" van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving concludeert dat de samenleving is doorgeslagen in prestatiedruk en versnelling, wat het mentale welzijn ernstig bedreigt. De RVS adviseert een structurele omslag naar meer vrije tijd en rust, waarbij welzijn voorrang moet krijgen boven constante productiviteit. Hoe verhoudt dit advies zich tot mantelzorgers en de stapeling van zorgkosten?

Ook de SER wijst in het rapport Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving, dat ook al even genoemd werd, op het belang om de stijgende vraag naar mantelzorg zo veel mogelijk te beperken, bijvoorbeeld door te investeren in de gezondheid van mensen. Hoe geeft het kabinet gehoor aan dit advies? Mantelzorg mag geen stilzwijgende vervanging van professionele zorg worden.

Het aantal mensen dat wacht op geestelijke gezondheidszorg en de gemiddelde wachttijden in de ggz zijn in 2025 wederom niet gedaald. Meer dan 100.000 keer liepen mensen tegen een wachtlijst aan. Gemiddeld wachten mensen zelfs 24 weken op ggz. Dat is een stijging van drie weken vergeleken met het jaar ervoor, terwijl zelfdoding doodsoorzaak nummer één is onder jongeren, en daarnaast stressgerelateerde klachten de hoofdoorzaak zijn voor langdurig verzuim op het werk. Welke concrete plannen heeft dit kabinet om deze problematiek eindelijk eens structureel op te gaan lossen?

Voorzitter, tot slot. Nog nooit was de uitbreiding van het mmt zo dichtbij als nu, want de financiering ligt inmiddels voor middels een amendement. Alleen, voor de komst van de Lifeliner 5 vanaf vliegveld Teuge zijn we er nog niet. Daar is essentieel — ik heb dat daarstraks bij een interruptie al een keer benoemd en dat doe ik nogmaals — dat het nieuw te nemen luchtvaartbesluit losgekoppeld gaat worden van de komst van de traumahelikopter, zodat deze daadwerkelijk snel ingezet kan worden. Indien dat niet gebeurt, kan het nog jaren duren voordat de Lifeliner 5 de enorm belangrijke taak die die heeft, kan gaan uitvoeren. In november '25 heeft de provincie Gelderland per brief om een gesprek en om hulp van Den Haag gevraagd. Heeft dit gesprek inmiddels plaatsgevonden? Zo ja, wat was daar de conclusie van? Ik zal in de tweede termijn een motie indienen die vraagt om een overbruggingsmaatregel via een AMvB of ministeriële regeling. Ik hoop daarbij op brede steun van de Kamer, om de traumaheli op Teuge daadwerkelijk snel operationeel te hebben.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Keijzer, als laatste spreker van de zijde van de Kamer in eerste termijn. Het woord is aan haar.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Dank, voorzitter. Het heet geloof ik "panta rhei". Ik ben een eenvoudig atheneummeisje, maar het gevoel dat alles stroomt, bekruipt mij vandaag nu ik hier sta om te spreken. Weliswaar gaat het over de begroting van 2026, maar feitelijk hebben we het natuurlijk over de plannen van het nieuwe kabinet. Voor mij is het cirkeltje rond, want ik waan mij weer terug in de jaren 2012, 2013 en 2014, toen ik samen met Fleur Agema van de PVV-fractie en Renske Leijten van de SP-fractie een gesloten front vormde tegen de bezuinigingen en de plannen die toen speelden. Dit coalitieakkoord lijkt gewoon weer opnieuw te beginnen. Toen de nieuwe minister van Langdurige Zorg — laat ik het zo maar even noemen — gepresenteerd werd, had zij op haar Instagram geschreven dat het een voorrecht was, althans, zo heb ik het maar vertaald, omdat zij, zoals zij schrijft, graag wilde werken aan liefdevolle zorg. Toen dacht ik bij mezelf: heb je wel gelezen wat je straks als minister moet doen?

Voorzitter. Het is niet namelijk mis. Als je het coalitieakkoord openslaat, zie je een werkelijkheid die niet te rijmen is met deze vriendelijke woorden. De zorg moet toegankelijk blijven, hoor ik de betrokken fracties zeggen. Er moet verstandig geïnvesteerd worden. We willen goede ouderenzorg. Het moet betaalbaar blijven. En dat terwijl het een van de stevigste versoberingspakketten in jaren is. Het frame van toekomstgericht beleid, dat ook beweerd wordt omdat er anders, zoals ik ook een aantal keren vandaag heb gehoord, onvoldoende mensen zijn om in de zorg te werken, houdt alleen stand zolang je je niet afvraagt wiens toekomst dat dan is. Je ziet wat mij betreft geen gedroomde vooruitgang. Je ziet eigenlijk een koude rekensom die mensen raakt.

Het akkoord is geen onafwendbare noodzaak, maar een keuze die gemaakt wordt. Het is gewoon een politieke keuze. Die keuze zal ouderen, chronisch zieken en mantelzorgers, maar trouwens ook de zorgverleners zelf, hard raken. Waarom de zorgverleners zelf? Omdat die zien dat ze niet de zorg kunnen leveren die eigenlijk nodig is. Want ja, mensen zullen besluiten geen zorg te vragen of ze zullen het niet kunnen betalen, terwijl ze wel in een situatie zijn waarin die zorg nodig is. Het zijn keuzes die trouwens ook lijnrecht ingaan tegen afspraken en inzichten die de afgelopen jaren met het zorgveld en alle belangenorganisaties zijn opgebouwd.

Het nieuwe kabinet, en daarmee de drie dragende partijen VVD, D66 en CDA, doen alsof het niet anders kan, terwijl ze feitelijk niet anders willen. De gemaakte keuzes waren al te lezen in de verschillende verkiezingsprogramma's. Zoals dat in Den Haag gaat, zijn de keuzes, de voorstellen die het CPB, het Centraal Planbureau, van een goedkeurend vinkje voorziet, uiteindelijk ook gewoon terechtgekomen in het coalitieakkoord. Het is wat mij betreft dan ook een cafetariamodel, onder het mom van "financieel verantwoord beleid".

Even weer terug naar 2013 en 2014. Mijn ouders leefden toen alle twee nog. Ik heb inmiddels zelf ervaren hoe belangrijk het is dat die zorg er nog steeds is als mensen echt oud worden en die zorg echt nodig hebben. Nou waren wij in gelukkige omstandigheden, namelijk met twee zussen en een broer die het goed met elkaar en met hun ouders konden vinden en die ook nog eens in hetzelfde dorp woonden. Dat geldt niet voor iedereen. Sindsdien zijn er flinke veranderingen doorgevoerd in de langdurige zorg, de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. Er is uitgebreid voor gewaarschuwd in die jaren, maar het moest en het zou.

Inmiddels zijn we een stuk verder. Ik zal nu niet ingaan op hoe de voorstellen die in dit coalitieakkoord staan, aansluiten bij de keuzes die in de jaren 2013 en 2014 zijn gemaakt. Ik sla dat deel over. Ik ga direct over naar een evaluatie uit 2018 door het Sociaal en Cultureel Planbureau. Dat heeft namelijk gekeken hoe alle beloftes uiteindelijk zijn uitgepakt die zijn gedaan bij de hervorming van de langdurige zorg in 2014. De belangrijkste bevindingen daarvan zijn de volgende.

De hervormingen hebben geleid tot meer aandacht voor eigen regie, maar niet alle cliënten zijn hiertoe in staat. Juist de groepen die ik net noemde zijn er niet toe in staat. De zelfredzaamheid moest toenemen, maar kwetsbare groepen blijven afhankelijk.

Dan de participatie. Kan je meepraten over de zorg die je wil? Jawel, maar alleen als je dat ook kán.

Kwaliteit van leven. Zolang je het prima voor elkaar hebt, is die in orde, maar juist voor de groep mensen die afhankelijk is, dus chronisch zieken, gehandicapten, ouders van kinderen met een zware zorgvraag, ouderen zelf en mensen met dementie, is de kwaliteit van leven minder. Die zal er ook niet beter op worden met deze plannen.

Voorzitter. Dan is er nog de financiële duurzaamheid. De hervorming heeft bijgedragen aan de beheersing van kosten, maar de structurele kostenstijging door vergrijzing gaat natuurlijk gewoon door, terwijl de problemen al zo groot zijn. Ik heb dat zonet in een interruptie gezegd. In 2030 ligt het aantal 75-plussers en 80-plussers zo rond de 1,5 miljoen mensen. Richting 2040 gaat dat richting de 2 miljoen mensen. Deze generatie heeft juist behoefte aan plekken om te wonen waar ze bij elkaar kunnen zijn, kleinschalig, met ontmoetingsruimten, en aan woningen die geschikt zijn voor het verlenen van zorg als het nodig is. Dan is het echt heel jammer dat er in de plannen van de vorige staatssecretaris geschrapt wordt. In de budgettaire tabel bij het regeerakkoord heet dit "vrijvallen resterende envelop ouderenzorg". Ik vind dit echt eeuwig jammer, temeer omdat er nu in het land voorbeelden zijn waaraan je ziet dat het zo ontzettend goed kan werken, mits je er de middelen voor hebt. Dit ging uiteindelijk om zo'n 470 miljoen structureel, en dan is het echt een complete misvatting om te denken dat je dat kunt doen met 3 keer 40 miljoen voor het versterken van wijken en buurten. Het resultaat: ouderen blijven zitten in woningen die eigenlijk veel te groot zijn en die ongeschikt zijn voor zorg, en waarbij het ook een probleem is om die ontmoeting te bereiken, die zo belangrijk is.

Voorzitter. Dan tot slot: hoe gaan we ervoor zorgen dat de ouderen die nu op ziekenhuisbedden liggen, daarvan afkomen? Elke transferverpleegkundige kan je vertellen wat voor drama het is als iemand die eigenlijk een te zware zorgbehoefte heeft voor thuis, maar een te lichte voor een

ziekenhuisbed, daar toch blijft liggen, omdat er niemand thuis is om het te doen. Op beide punten wil ik de minister graag om een analyse vragen. Hoe gaat zij dit nu oplossen? Hoe gaat zij zorgen dat ouderen kunnen verhuizen naar kleinere, passende woningen met bijbehorende zorg? En hoe gaat zij ervoor zorgen dat ouderen van die ziekenhuisbedden af komen?

Voorzitter. Hier wil ik het bij laten. Ik zou nog veel meer kunnen vertellen over al die andere punten die ik heb gelezen, die niet gaan over de ouderenzorg en die uiteindelijk allemaal ingegeven zijn door het CPB-cafetariamodel, namelijk: we hebben nog een paar honderden miljoenen c.q. miljardjes nodig, waar zullen we die eens vandaan halen, zonder stil te staan bij de vraag of dat het effect bereikt dat je wilt bereiken. Wordt daarvan uiteindelijk de zorg en daarmee de volksgezondheid van Nederland beter? Ik denk het niet.

Ik dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer in deze begrotingsbehandeling.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**:
Daarmee zijn we ook aan het einde gekomen van deze vergaderdag. Ik wens u allen een goede nachtrust toe en een gezond weerzien morgen. De vergadering is gesloten.