

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

Voorzitter: Van Campen

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

Aan de orde is de behandeling van:

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

De voorzitter:

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

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

Mevrouw Paulusma (D66):

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

De voorzitter:

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

De heer Van Houwelingen (FVD):

Misschien kunt u iets zeggen over het aantal interrupties.

De voorzitter:

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

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De voorzitter:

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

Mevrouw Dobbe (SP):

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

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

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

De gehandicaptenzorg is een voorbeeld. Ik heb de afgelopen tijd veel mensen die werken in de gehandicaptenzorg gesproken of mensen die wonen in zorginstellingen en zorg krijgen. Zij voelen zich vergeten. Ze voelen dat terecht, omdat ze ook worden vergeten. Niet voor niets werd per ongeluk een bezuiniging op de gehandicaptenzorg van 88 miljoen euro in eerste instantie niet controversieel verklaard, waardoor ze gewoon door zou gaan. "Oeps, foutje, vergeten." Gelukkig konden we dat recht trekken, maar er zijn nog steeds bezuinigingen van 65 miljoen euro op de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz die volgend jaar ingaan. Treurig en onhaalbaar. Er staan 100.000 mensen op een wachtlijst voor de ggz. Iedereen die spreekt met mensen

die werken in de gehandicaptenzorg weet dat er echt niets meer af kan. Dat kan niet. Dit besluit zal grote gevolgen hebben voor de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz. Zij mogen niet de rekening hiervoor betalen. Als we de gehandicaptenzorg overeind willen houden, kan het niet zo zijn dat deze bezuiniging volgend jaar doorgaat. Dit besluit wordt nota bene genomen door een demissionair kabinet.

Bij de begrotingsbehandeling in 2024 zijn drie bezuinigingen op de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz van in totaal 193 miljoen geschrapt via een amendement van de SP. Dat is heel mooi, maar het kabinet heeft besloten dit amendement niet structureel uit te voeren en de bezuinigingen gewoon weer door te voeren in 2025. Inmiddels voor 282 miljoen! En er staat ook een bezuiniging op de zogenaamde herverdeelmiddelen voor de langdurige zorg op de rol. Hier wordt nog even 360 miljoen weggehaald in de suppletoire begroting, omdat dit geld niet nodig zou zijn.

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

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

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

Dan de bezuiniging op het stagefonds. Er is een tekort aan zorgverleners. Nu kunnen we twee dingen doen. Of we maken dat tekort groter of we lossen het op. Er moet geïnvesteerd worden in mensen die in de zorg willen werken. We doen een voorstel om deze bezuiniging van tafel te halen, want dat is gewoon een slecht idee. Het is nodig dat er een echt plan komt om de personeelstekorten op te lossen. Dat deze tekorten er zijn, is namelijk geen natuurwet. Het is falend beleid. In 2015 zijn 77.000 mensen uit de zorg ontslagen. Dat is nog niet zo heel lang geleden. Toen al werd gewaarschuwd dat dit geen goed idee was, maar het

werd toch gedaan. In de jaren daarna is er echt niet genoeg geïnvesteerd in zorgverleners. Nu lopen de lonen achter. Als je het vergelijkt met andere sectoren en de publieke sector, is het niet zo rendabel om in de zorg te blijven werken en dan keihard te moeten werken elke dag. Wij stellen voor daar iets aan te doen door structureel extra geld beschikbaar te maken voor lonen in de zorg.

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

De voorzitter:

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

Mevrouw De Korte (NSC):

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

Mevrouw Dobbe (SP):

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

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

Mevrouw De Korte (NSC):

We zijn het dus eens over een betere beloning.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dank voor uw steun.

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

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

Het zou ook heel goed zijn als mevrouw De Korte zich realiseert waar dit probleem, die enorme expansie van managementlagen en geld dat beschikbaar wordt gesteld voor zorg maar niet naar zorg gaat, vandaan komt. Dat komt door een falend zorgsysteem, dat is overgelaten aan de markt. Ik hoop dat NSC beseft dat we, als we willen dat geld voor zorg ook daadwerkelijk gaat naar de mensen die zorg verlenen, dan ook dat probleem moeten aanpakken.

De **voorzitter**:
U vervolgt uw betoog.

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

Wij hebben het hier in de Kamer al heel vaak gehad over bijvoorbeeld het ziekenhuis in Heerlen, waarover een aantal voorstellen uit de Kamer zijn aangenomen. Hoe staat het daarmee? Volgens mij is het echt tijd dat die voorstellen worden uitgevoerd. Is de minister daarmee al aan de slag, om te zorgen dat er een volwaardig ziekenhuis blijft, zoals

de Tweede Kamer wil en zoals ook de mensen en de zorgverleners in Heerlen dat willen en nodig hebben? We zien hetzelfde ook in Zutphen en in Haarlem, en in de afgelopen jaren in Hogeveen, Stadskanaal en Arnhem. Er is een hele lijst met plekken waar de ziekenhuiszorg wordt uitgekleeft of al is verdwenen. Een volwaardig ziekenhuis, met spoedeisende hulp en acute verloskunde, moet dicht bij de mensen zijn. Wij willen een stop op het sluiten of afschalen van de ziekenhuiszorg. Dat voorstel zullen wij vandaag weer doen, omdat het keihard nodig is.

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

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

Is het niet tijd voor een nationaal zorgfonds? Dan kunnen we de zorg organiseren met publieke zeggenschap en niet via zorgverzekeraars die zich maar weinig aantrekken van de minister of van deze Kamer. Dat nationale zorgfonds is zonder eigen risico en met mondzorg in het pakket. Wij hebben het afschaffen van het eigen risico door het Centraal Planbureau laten doorrekenen. Als we dat organiseren via een inkomensafhankelijke zorgpremie, dan blijkt dat 80% van alle mensen in Nederland erop vooruitgaat. Dat zijn dus de lagere en middeninkomens. De rijkste 20% gaat een paar procent meer betalen. In plaats van dat mensen die ziek zijn een boete op ziek zijn moeten betalen, kunnen we dit organiseren. Dat is solidariteit.

Mondzorg in het basispakket. Mensen in Nederland mijden de tandarts vanwege de kosten. Daardoor loopt een op de zes Nederlanders rond met kiespijn. Mondzorg hoort in het basispakket. Het voorkomt pijn en gezondheidsklachten bij mensen en duurdere zorg wordt voorkomen. Vorige week sprak ik met een aantal straatartsen hier in Den Haag. Zij vertelden mij een verhaal over een man die was binnengekomen met een groot abces in de mond. Hij had enorme pijn en kon nauwelijks meer praten. Hij was niet naar de tandarts geweest vanwege de kosten. Mondzorg is basiszorg en hoort dus gewoon in het basispakket. In de gemeente Groningen laten ze bijvoorbeeld zien dat het anders kan.

Daar kun je ook naar de tandarts als je daar niet genoeg geld voor hebt. Je gaat naar de tandarts en levert het bonnetje in bij de gemeente. Dit betekent zo ontzettend veel voor mensen die eerst geen mondzorg konden betalen. Ook tandartsen zijn hier blij mee. Laten wij er hier in Den Haag voor zorgen dat iedereen naar de tandarts kan, en niet alleen de mensen in Groningen omdat daar toevallig een SP-bestuurder zit. Daarom: mondzorg in het basispakket.

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

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

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

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

Dan zien we de invoering van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor de Wmo. Mensen die zorgondersteuning nodig hebben, moeten die gewoon kunnen krijgen zonder een eigen bijdrage of eigen risico te moeten betalen. Ook hier gaat het om een boete voor iets waar je niks aan kan doen, omdat je het gewoon nodig hebt. Als mensen

veel geld hebben en je vindt dat ze daarvoor meer moeten betalen — dat vinden wij ook — doe het dan via die route, maar niet via mensen die zorgondersteuning nodig hebben. Nu lezen we dat de invoering van de eigen bijdrage niet eerder dan 1 januari 2027 kan plaatsvinden. Door de controverse verklaring wordt het waarschijnlijk nog later. Laten we het dan maar helemaal schrappen. Dat is ons voorstel.

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

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

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

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

Voorzitter. Er is veel dat beter moet en ook veel dat vooral beter kan in de zorg. Iedereen die zorg nodig heeft, zou die moeten kunnen krijgen. Zorgverleners die elke dag keihard werken, moeten gezond hun pensioen kunnen halen. Het kan anders en het moet ook echt beter. Dat is een politieke keuze. Die kunnen wij hier vandaag maken. Wij hebben de alternatieven, wij doen voorstellen voor goede zorg. Daarom hoop ik op steun van deze Kamer voor onze voorstellen.

Dank u wel.

De voorzitter:

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

Mevrouw **Paulusma** (D66):

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

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

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

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

Voorzitter. Ook als mensen langer thuis willen blijven wonen, moeten we dat kunnen faciliteren. Dat is de wens van vele ouderen, dus laten we die wens dan ook ondersteunen. Dat begint bij het geschikt maken van woningen, maar

het gaat verder. Het vraagt ook om goede wijkverpleging, mantelzorgondersteuning, voldoende capaciteit van casemanagers en sociale initiatieven in de buurt. Daarnaast is hierbij de inzet van technologische middelen essentieel. Dan kun je digitaal je suikerwaarde doorgeven of een foto van hoe je wond geneest. Maar vooral moet het voor ouderen makkelijker worden om door te stromen naar kleinere woningen, die geschikt zijn voor langer thuis blijven wonen. Ik benoemde het net ook al.

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

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

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

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

Voorzitter. Je kan niet enerzijds zeggen "we willen meer mensen in de zorg" en tegelijkertijd het geld om die mensen

te begeleiden, weghalen. We hebben hier eerder al een motie over ingediend, en die is door een meerderheid van de Kamer aangenomen. De vorige bewindspersonen hebben ons toegezegd om met een brief te komen voor de zomer. Ik kan net als de voorzitter tellen: de zomer is nabij in dit huis en er is nog steeds geen brief. Daar wil ik graag ook een toelichting op van de betreffende bewindspersonen. Bezuinig niet op de toekomst van de zorg en haal het geld van het Stagefonds Zorg weer terug zoals het hoort.

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

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

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

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

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

De voorzitter:

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

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

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

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

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

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

Het is hoog tijd dat we na de stilstand van het afgelopen kabinet kiezen voor vooruitgang en ik hoop dat deze nieuwe

demissionaire bewindspersonen daar een begin mee willen maken. Vandaag zal ik vijf voorstellen doen die vooruitgang betekenen voor verschillende groepen in deze samenleving. Vijf relatief kleine voorstellen die toch een groot verschil kunnen maken in het dagelijks leven van mensen die de politiek het hardste nodig hebben.

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

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

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

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

Voorzitter. Een vierde punt dat mij van het hart moet, gaat over de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten. Deze

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

Voorzitter. Tot slot een punt waarvan ik denk dat het verstandig is om een andere keuze maken dan het kabinet tot nog toe heeft gedaan. Dat betreft een heel specifiek punt, namelijk het Geneesmiddelenbulletin. Dat is het enige onafhankelijke tijdschrift dat onderzoek doet naar de farmaceutische industrie, naar geneesmiddelen en naar de toepassing daarvan. Het mooie van dit enige onafhankelijke onderzoeksbulletin is dat zij recentelijk al best veel studies hebben gepubliceerd, afgelopen jaar nog, waardoor bijvoorbeeld de toediening van dure geneesmiddelen verminderd kan worden. Dat betekent gezondheidswinst voor patiënten, maar kan ook in financieel opzicht, voor ons allemaal, voor de schatkist, gezondheidswinst opleveren. Ik vraag ook deze nieuwe bewindspersonen om opnieuw de afweging te maken of het niet verstandig zou zijn om dit geneesmiddelenbulletin in stand te houden, want dat dreigt nu te verdwijnen. Ik hoop dat deze nieuwe bewindspersonen daarin een nieuwe afweging kunnen maken.

Tot zover.

De voorzitter:

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

Mevrouw De Korte (NSC):

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

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

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

De volgende punten wil ik hierover bespreken: minder externe inhuur, demedicalisering, het verminderen van

regeldruk, en preventie. Daarna wil ik nog een paar punten aan de orde stellen.

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

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

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

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

vriezer gedaan. Dan vraag ik aan de minister: hoeveel zijn we afgedwaald van daadwerkelijk mensvriendelijke zorg?

De heer **Beyers** (VVD):

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

Mevrouw **De Korte** (NSC):

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

De heer **Beyers** (VVD):

Dat wil natuurlijk niemand; laat dat helder zijn. Maar waar het mij wel om gaat, is dat we een aantal organisaties in Nederland hebben die u zogenoemd "secundair" noemt, maar waarvan wij natuurlijk wel verwachten dat ze beoordelingen geven, dat ze gegevens analyseren, dat ze ons met name als Tweede Kamer maar ook het kabinet, maar met name ons als Tweede Kamer, adviseren over de stand van zaken in de gezondheidszorg, over wat wel of niet nodig is. Daar zouden we dan toch ook ruimte voor moeten bieden? En volgens mij is de stand van de informatica in Nederland anno 2025 wel zodanig dat we dat op een goede, beveiligde en anonieme wijze kunnen doen. Bent u bereid om daar dan toch naar te kijken?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

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

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dit is wel een beetje nieuws, dus daar wil ik toch even bij stilstaan. Ik hoor mevrouw De Korte eigenlijk zeggen dat het in het belang van de patiënt is dat we gegevens delen. Maar ik weet mij nog heel goed te herinneren dat het volgens mij de fractie van mevrouw De Korte was die een motie indiende tegen de opt-out, dus — even in gewoon

Nederlands — het delen van informatie in de ambulance en op de spoedeisende hulp. Betekent dat ook dat NSC nu wel voor het delen van informatie in spoedsituaties is?

Mevrouw De Korte (NSC):

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

Mevrouw Paulusma (D66):

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

Mevrouw De Korte (NSC):

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

De voorzitter:

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

Mevrouw De Korte (NSC):

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

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

Hoever is de minister met de persoon binnen of buiten VWS die doorzettingsmacht heeft om registraties te schrappen? Dat stond ook in het rapport "Is dit wel verantwoord?" Hoever is de minister daarmee? De minister heeft een groot netwerk. Ik bedoel hierbij de minister en de staatssecretaris. Daar hebben we het met elkaar over. Misschien kennen zij

wel mensen die de bezem door de kwaliteitsregistratie willen halen bij zorgorganisaties, want er zijn echt ziekenhuizen die wel 70 kwaliteitsregistraties hebben. Dat kan echt veel minder. Dat zou de registratielast enorm verminderen. Geef de zorgverleners de ruimte, zeg ik daarbij.

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

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

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

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

Dan misschien een klein dingetje, dat toch belangrijk is voor heel veel mensen: Kamp Westerbork. Ik vind het belangrijk dat ook toekomstige generaties kunnen blijven herdenken

wat er in Westerbork is gebeurd. Het is goed dat er 15 miljoen is uitgetrokken voor het vernieuwingsplan, maar het is niet genoeg. De staatssecretaris verwachtte dat andere investeerders zich zouden melden na haar aankondiging. Is dat inmiddels gebeurd? Zo niet, hoe wil zij dan het financiële gat dichten? Wij vinden dat de overheid hierin een verantwoordelijkheid moet nemen.

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

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

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

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

het bed. Niet alles is in één keer opgelost, maar we kunnen met elkaar richting geven.

Dank u wel.

De voorzitter:

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

Mevrouw Dobbe (SP):

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

Mevrouw De Korte (NSC):

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

Mevrouw Dobbe (SP):

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

Mevrouw De Korte (NSC):

Ik heb gezegd dat we juist een andere manier van organiseren willen. We kunnen wel steeds meer en meer geld aan alles uitgeven, maar we willen ook met z'n allen de zorgverzekering betaalbaar houden. Dat zijn afwegingen. Op dit

moment kan ik nog niks zeggen over hoe we uiteindelijk besluiten over deze amendementen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Maar dan is het hele betoog van mevrouw De Korte dus echt helemaal niks waard. Dat is de enige conclusie die ik kan trekken. Wij doen vandaag namelijk voorstellen voor zowel de dingen waarvan zij zegt dat ze die belangrijk vindt als de dingen waarmee ze het zou willen betalen. En dan zegt ze: ja, we laten het nog even lopen. Dat vind ik echt onverantwoordelijk. Wat zitten we hier dan te doen met z'n allen? U heeft als Tweede Kamerlid gewoon een rol; neem die rol dan ook.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

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

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

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

Mevrouw **De Korte** (NSC):

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

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

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

Mevrouw **De Korte** (NSC):

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

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

Tot slot. Ik hoor geen enkel antwoord op mijn vraag. Kunnen we erop rekenen, kunnen die meest kwetsbare kinderen erop rekenen, dat NSC niet alleen zegt "we hopen dat die eigen bijdrage in de jeugdzorg niet doorgaat", maar kunnen we er ook op rekenen dat NSC levert en zegt: die eigen bijdrage in de jeugdzorg gaat van tafel, wat ons betreft deze week voor de zomer nog? Echt waar, iets meer een poging

tot een antwoord op mijn vraag zou zeer gewenst zijn, niet alleen voor mij, maar vooral voor al die kinderen die nu in onzekerheid zitten. Voor al die ouders die in onzekerheid zitten. Voor de uitvoeringsorganisatie, waar NSC zo hoog van opgeeft, die hierover in onzekerheid zit.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

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

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik denk dat er ook nog wel wat anders geschrapt kan worden. Ik hoorde mevrouw De Korte zeggen: wij zijn voor verantwoord beleid en wij willen niet dat de zorgverzekering onbetaalbaar wordt. Dan moet de maatregel rond het halveren van het eigen risico van tafel. Daardoor stijgen de kosten voor elke Nederlander. Het is onverantwoord beleid. Als dit kabinet daarvan afziet, blijft er ook nog significant geld over voor alle ambities van mevrouw De Korte. Dus als we gaan schrappen, schrapt NSC dan ook deze domme maatregel?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

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

De **voorzitter**:

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

De heer **Bevers** (VVD):

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

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

van Herinneringscentrum Kamp Westerbork van start kan gaan. Daar zijn we erg blij mee.

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

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

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

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

Dank u wel.

De voorzitter:

Er is een interruptie van de heer Van Houwelingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

We bespreken vandaag de wijzigingen op de VWS-begroting. Een van die wijzigingen is natuurlijk de bezuiniging

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

De heer Bevers (VVD):

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

De heer Van Houwelingen (FVD):

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

De heer Bevers (VVD):

Nee, hoor. Wij hebben volkomen vertrouwen in de minister van Defensie. Er zijn een aantal strategische en tactische overwegingen om het op deze manier te doen. Daar kunnen wij vol achter staan.

De voorzitter:

Tot slot op dit punt.

De heer Van Houwelingen (FVD):

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

De heer Bevers (VVD):

Ik kan geen ander antwoord geven dan wat ik heb gezegd. Er zijn nu eenmaal overwegingen waarom zaken geheim zijn in dit land. Daarvoor hebben we die commissie. Soms

ligt dat op het niveau van de NAVO. Ik denk dat we het vertrouwen moeten hebben in onze bewindspersonen en de mensen die daarmee te maken hebben om dat opvolging te geven.

De voorzitter:

Ik zie twee leden. Mevrouw Dobbe als eerste.

Mevrouw Dobbe (SP):

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

De heer Bevers (VVD):

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

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

De voorzitter:

Ja, dank u wel. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Het klinkt bijna als "mand".

De voorzitter:

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

Mevrouw Paulusma (D66):

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

De voorzitter:

De heer Bevers, beknopt.

De heer Bevers (VVD):

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

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

De voorzitter:

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

De heer Krul (CDA):

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

steunpilaar heeft verloren, heeft het kabinet er een versterking bij, en niet één, maar drie, nota bene.

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

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

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

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

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

Voorzitter. Het CDA staat voor gespreide verantwoordelijkheid. Dat betekent dat de farmaceut een maatschappelijke verantwoordelijkheid heeft om een aanvaardbare prijs te vragen. Winst maken is prima, maar winstmaximalisatie ten koste van patiënten is dat zeker niet. Ik zou echt een oproep willen doen aan de fabrikant, die ik nu nog niet bij naam ga noemen: neem je maatschappelijke verantwoordelijkheid. Tegelijkertijd is het de verantwoordelijkheid van de overheid om te werken aan de beschikbaarheid en de

betaalbaarheid van geneesmiddelen en om geen onnodige belemmeringen op te werpen.

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

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

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

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

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

aan de mensen bij VWS, maar daar zouden we als politiek zeker wat aan moeten doen.

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

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

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

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

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

De voorzitter:

U kunt het wel! U moet uzelf niet onderschatten.

De heer Krul (CDA):

Zo is dat. Ik ga afronden. Ik wil niet zwartgallig zijn tijdens de vuurdoop van de nieuwe bewindspersonen, die ik alle drie hoog heb zitten. Maar het CDA maakt zich zorgen over de toekomst van de zorg. Je hoeft geen wiskunde te studeren om te begrijpen dat als de vraag naar zorg blijft stijgen en het aanbod van zorg niet meestijgt, er een probleem ontstaat. Ook vandaag gaat het vooral over méér zorg. Wij kunnen onszelf en de zorg kan zichzelf nu nog de vraag stellen: moet alles wat kan? Mijn angst is dat als we die vraag niet durven te beantwoorden, de vraag niet "moet alles wat kan?" blijft, maar dat de vraag "kan alles wat moet?" wordt. Ik daag de bewindspersonen uit om op hun eigen portefeuilles te schetsen hoe zij het probleem van de zorgkloof zien en of ze een glimp kunnen geven van de visie die ze hebben voor een jaar of een halfjaar, of hoelang het ook moge duren, om deze grote maatschappelijke uitdaging het hoofd te bieden. Want zoals ik al zei: op de winkel passen is er voor deze drie niet bij.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

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

De heer Krul (CDA):

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

De voorzitter:

Hij heeft er ook nog maar één.

De heer Krul (CDA):

Het antwoord is dus: ja.

De voorzitter:

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

De heer Thiadens (PVV):

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

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

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

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

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

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

Door geopolitieke spanningen bereiden ziekenhuizen in Nederland zich momenteel ook nog eens voor op de mogelijkheid om bij situaties in het buitenland waarin massaal slachtoffers vallen, zorg te kunnen leveren in Nederlandse ziekenhuizen. Hoe gaat dit er concreet uit zien? Welke richtlijnen en eisen worden hierbij gesteld en hoe

verhouden deze plannen zich tot de personele tekorten in de zorg en de beschikbaarheid en betaalbaarheid van het nu al zwaar belaste zorgstelsel? De PVV-fractie wil een toezegging van de minister dat deze slachtoffers en meereizende familie goed gescreend worden alvorens ze naar Nederland reizen. Want hoe wordt voorkomen dat Hamas-, IS- en talibanstrijders in onze ziekenhuizen belanden?

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

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

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

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

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

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

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

De heer Thiadens (PVV):

Kijk, in het algemeen is de PVV voor toegankelijke en betaalbare zorg. Dat is ongeacht wie, ongeacht welke

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

De voorzitter:

De laatste interruptie van mevrouw Dobbe.

Mevrouw Dobbe (SP):

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

De heer Thiadens (PVV):

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

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

De voorzitter:

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

Mevrouw Dobbe (SP):

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

De voorzitter:

Corrigeert u het?

Mevrouw Dobbe (SP):

Ja, want ik wil graag laten weten dat ik heel goed weet dat als je in het kabinet zit, dat niet automatisch betekent dat

je de hele zorg hoeft af te breken, wat de PVV wel heeft gedaan.

De voorzitter:

Oké, dank u wel.

De heer Van Houwelingen (FVD):

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

De heer Thiadens (PVV):

Dezelfde overwegingen.

De voorzitter:

Tot slot.

De heer Van Houwelingen (FVD):

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

De heer Thiadens (PVV):

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

De voorzitter:

Laatste interruptie van mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

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

De heer Thiadens (PVV):

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

De voorzitter:

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

De heer Krul (CDA):

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

De heer Thiadens (PVV):

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

De heer Krul (CDA):

En daarnaar kunnen handelen.

De heer Thiadens (PVV):

Dat lijkt me een goed gebruik.

De heer Krul (CDA):

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

De heer Thiadens (PVV):

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

De heer Krul (CDA):

Dus resumerend: met de strafbaarstelling van illegaliteit zegt de PVV eigenlijk dat een straatarts die op straat arbeidsmigranten of asielzoekers medisch noodzakelijke zorg verleent ... Je hebt wel een eed afgelegd, maar als je de wet overtreedt, dan overtreed je de wet en dan moet je gewoon gepakt worden. Dat is wat de heer Thiadens zegt, als ik het goed begrijp.

De heer Thiadens (PVV):

Ik kan mij slecht een situatie voorstellen die de heer Krul hier schetst. Natuurlijk is het zo dat medisch noodzakelijke hulp — dat is ook wat in de eed besloten zit — te allen tijde

moet worden verleend. In alle eerlijkheid: ik heb me niet heel erg verdiept in deze vraag, dus ik doe het zo eventjes uit de losse pols. Maar nogmaals, medisch noodzakelijk hulp moet te allen tijde worden verleend. Dat zit in de eed. Maar de wet overtreden? Daar zijn wij ook niet voor.

De voorzitter:

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

De heer Van Houwelingen (FVD):

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

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

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

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

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

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

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

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

Verplichtingen, moeten, ingewikkeld, geen makkie. Samengevat: de minister van Zorg ziet zich blijkbaar gedwongen om tegen haar zin, zo lijkt het, af te zien van de bezuiniging op pandemische paraatheid, die nota bene als resultaat van de verkiezingen en onderhandelingen in het hoofdlijnenakkoord was opgenomen, en wel onder druk van, blijkbaar, geheime NAVO-verplichtingen waar de

Kamer geen weet van heeft, laat staan ooit mee ingestemd heeft. Het zijn verplichtingen die — dat heeft de regering ons inmiddels ook laten weten — voor de regering "politiek bindend zijn", zo citeer ik uit het antwoord op Kamervragen. We weten niet wat het is, maar het is politiek bindend. Dit is een groot zwart gat in het hart van onze democratie.

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

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

Voorzitter, dank.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Houwelingen.

Daarmee zijn we aan het eind gekomen van de inbreng van de Kamer in eerste termijn.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Ik schors de vergadering tot 13.30 uur. Ik zou de bewinds-
personen willen meegeven dat we de beantwoording gelijk
gaan aanvangen met het beantwoorden van vragen, dus
geen lange inleidingen, omdat we echt krap in de tijd zitten.
Dus het zou in een halfuurtje moeten kunnen; de lunch
inclusief de voorbereiding van de beantwoording. Ik schors
de vergadering.

De vergadering wordt van 12.57 uur tot 13.34 uur geschorst.