

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2027

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2027

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2027 (37020-XVI).**

De voorzitter:

Ik heet de minister van VWS en de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport van harte welkom. Ik vraag de leden om te gaan zitten. Dan zie ik een aantal leden bij de interruptiemicrofoon staan die ik eerst het woord wil geven. Ik kan me voorstellen dat het over de orde gaat of om informatieverzoeken. Ik zie geknik. Ik begin bij mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik had gisteren een informatieverzoek gedaan rondom de aftrek specifieke zorgkosten en wat het kabinet nou precies van plan is. Daar heb ik een brief over ontvangen met daarin af en toe een hoopvolle zin, dus die heb ik goed onderstreept. Maar het is me nog steeds niet helder of het kabinet nu met een plan komt voordat het Belastingplan in stemming komt. Dat heb ik wel echt nodig om mijn afweging te kunnen maken. Ik zou het kabinet willen verzoeken om nog een kleine alinea toe te voegen of een nieuwe brief te sturen over het volgende. Kan het kabinet de planning meegeven, zodat er bij het Belastingplan ook nog gesproken kan worden over deze maatregel? Anders gaat het voor ons ingewikkeld worden om het Belastingplan op een goede manier te behandelen en onze afweging daarover te maken.

De voorzitter:

Dat verzoek geleiden we door. De heer Vervuurt.

De heer **Vervuurt** (D66):

Afgelopen week verscheen het nieuws dat de enige Nederlandse teler van medicinale cannabis, Bedrocan, failliet is gegaan. Mijn collega Sneller heeft daar een informatieverzoek, een spoedprocedure, over ingesteld. Omdat we gisteren allemaal bezig waren met het plenaire debat hier, hebben we daar niet tijdig op kunnen reageren, terwijl er wel een meerderheid was voor dat verzoek. Ik zou via deze weg alsnog willen vragen om een kabinetsreactie op het nieuws dat die teler failliet is gegaan.

De voorzitter:

Dat is een informatieverzoek naar aanleiding van het nieuws dat die teler failliet is gegaan. Ik zie de minister ...

Minister **Hermans:**

Even over dit punt van orde. Dit was een interne procedure en u doet nu aan mij of aan ons het verzoek? Het gaat me erom dat ik niet iets heb gemist dat ik had moeten sturen. Ja? Oké, helder.

De voorzitter:

Ik begrijp dat het via een andere commissie was en nu komt via VWS? Nee, het was wel via deze commissie. Hoe dan ook, de Kamer wil daar graag informatie over. Dat verzoek is zowel via de mail als hier nu ook via de zaal gedaan. Het zal aan het kabinet worden gevraagd. Tot slot de heer Van Meijeren.

De heer Van Meijeren (FVD):

We hebben de schriftelijke antwoorden mogen ontvangen op de vragen die in de eerste termijn gesteld zijn. Antwoorden op mijn vragen zaten daar niet tussen. Nu zou de minister misschien kunnen zeggen dat ze daar mondeling op terug wil komen, maar gelet op de aard van mijn vragen zou ik er heel veel waarde aan hechten als ik daar ook schriftelijke antwoorden op zou kunnen ontvangen, ergens in de komende uren.

De voorzitter:

Alle leden hebben inderdaad, zeg ik in de richting van de heer Van Meijeren, al een dikke brief ontvangen met een antwoord op een heel aantal vragen. Ik denk dat we de minister en iedereen die dit proces ondersteunt daarvoor hartelijk willen danken — ik zou bijna zeggen: ook namens u. Want we waren natuurlijk gisteravond laat klaar en vanochtend ligt die dikke brief er. Dat is toch monnikenwerk. Dus dank daarvoor. Bij de vraag van de heer Van Meijeren kijk ik naar de minister. Wilt u daar in uw bijdrage op ingaan of wilt u dat vooraf doen? Het is überhaupt altijd een beetje zoeken voor de Kamerleden wat dan schriftelijk is afgedaan en waar het in het debat over gaat. Het is prettig om het debat te sturen in de blokjes. Mag ik u daar zo even het woord voor geven? Dan ga ik eerst nog even naar de vraag van de heer Claassen. Dan weten we even wat de orde van het debat is, zoals de minister die voorstelt. Dan komen we daarop terug, dus fijn als u even in de buurt blijft.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Ik werd getriggerd door de vraag van mevrouw Bikker over het hebben van inzicht in wat het gaat betekenen voor Nederland. Volgens mij ging het debat gisteren ook veelal over de cumulatie van maatregelen op sociaal gebied, maar ook op het gebied van zorg. De vraag is: kan in het verhaal dat mevrouw Bikker aangaf het volgende worden meegenomen, namelijk een soort inzicht dat voor onze fractie belangrijk is en voor andere fracties ook, in wat de cumulatie betekent voor de Nederlanders en wat het onder de streep betekent voor de koopkracht?

De voorzitter:

Goed. De minister over deze laatste twee informatieverzoeken, graag in het licht van het voorstel van de blokken in het debat.

Minister Hermans:

De heer Van Meijeren heeft gelijk. In de schriftelijke set zitten geen schriftelijke antwoorden op de vragen die gesteld zijn over medische ethiek, in het bijzonder abortus. Daar zal ik allemaal mondeling op ingaan. Ik heb heel bewust de keuze gemaakt om dat mondeling te doen, omdat ik vind dat dit onderwerp een respectvol en waardig debat verdient. Op alle vragen die de heer Van Meijeren gesteld heeft, en overigens ook op die van de heer Kops, de heer Van Dijk, mevrouw Bikker en iedereen, ga ik dus mondeling in aan de hand van de vragen die ik hier voor me heb liggen. In het verlengde van wat u zei over de hele schriftelijke set, waaraan hard gewerkt is, hebben zowel de minister van

Langdurige Zorg als ikzelf hier natuurlijk ook nog een hele stapel met gestelde vragen waarop wij mondeling reageren. Ook daar is natuurlijk vannacht hard aan gewerkt.

De voorzitter:

Meneer Van Meijeren, dit is de reactie van de minister op uw verzoek.

De heer Van Meijeren (FVD):

Mij leert de ervaring juist dat er veel waardiger en veel zorgvuldiger antwoord kan worden gegeven wanneer dat schriftelijk gebeurt, en dat er hier in de Kamer juist vaak geharrewar ontstaat. Als de voorzitter erop toeziet dat er concrete antwoorden komen op vragen en dat wanneer er ontwijkend geantwoord wordt of er om de vraag heen gedraaid wordt, geen extra interruptie wordt afgetrokken, zodat we hier echt antwoorden op vragen kunnen krijgen, dan kan ik hiermee akkoord gaan. Maar ik wil hier niet weggaan voordat ik de drie concrete vragen die ik heb gesteld allemaal zorgvuldig en volledig beantwoord heb gezien vandaag.

De voorzitter:

We zullen erop letten. Dat geldt zowel voor concrete vragen als voor concrete antwoorden, zoals we dat gisteren ook wilden. In het kader van de orde zou ik ook weer willen voorstellen om interrupties in tweeën te doen, net zoals gisteren. We hebben weer de collega's van EZ na ons, die ook de begroting van EZ vandaag willen afronden. Met uw goedvinden doen we dat weer in tweeën.

Mevrouw Westerveld (PRO):

Wij hebben toch het verzoek om interrupties in drieën te kunnen doen — onze fractie gaat de vragen in ieder geval kort houden — omdat je dan net wat langer kan doorvragen bij de bewindspersoon.

De voorzitter:

Mijn voorstel is in tweeën. Ik kijk dan toch rond om te zien hoe we dit gaan doen, want de ervaring leert dat het ingewikkeld is om ons te houden aan de beperkte tijd die we nou eenmaal hebben.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ook op dit punt, want in tweeën op elkaar interrumperen kan ik me nog voorstellen, maar we moeten vooral de regering controleren. Onze ervaring leert dat dan in drieën, op z'n minst, veel wenselijker is. Dat heeft wel echt onze voorkeur.

De voorzitter:

In drieën.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik val toch mevrouw Westerveld hierin bij. Laten we proberen het een beetje ruim te geven. Maken de Kamerleden er een potje van, dan kunnen we het altijd alsnog aan de voorzitter overlaten om het strakker te houden.

De voorzitter:

Nou, daar ben ik mooi klaar mee.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Ik leef toch wel mee met onze collega's van Economische Zaken, die hier echt tot diep in de nacht hebben gedebatteerd omdat, in alle eerlijkheid, wij er natuurlijk een lange dag van gemaakt hebben. Ik steun het voorstel van de voorzitter. Ik hoop dat we met elkaar de rest van de dag bondiger zullen zijn dan ik nu ben.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Het is gisteren onder andere zo laat geworden omdat er om begrijpelijke redenen allemaal tweeminutendebatten op die regeling komen. Dat is een belangrijke reden. Ik ben voorstander van in drieën. Ik zal mezelf proberen te beteugelen en ik roep de voorzitter op om ons daarbij te helpen.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Voorzitter, wat mij betreft in drieën, maar als ik met twee antwoorden tevreden ben, hoeft voor mij een derde ook niet.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik snap de suggestie van de voorzitter, hoor. Tegelijkertijd denk ik ook: dit is de begroting, dit is de grootste begroting en er zitten enorm veel ingrijpende plannen in, dus dan toch liever in drieën, zodat we het debat echt goed kunnen voeren.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ook in drieën.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik sluit me aan bij collega Westerveld, maar ik heb wel gehoord dat echt deze hele Kamer naar u gaat luisteren als u ons een beetje de les leest. Dat is goed om te weten.

De **voorzitter**:

Nou, die noteer ik dan ook, mevrouw Bikker.

De heer **Vervuurt** (D66):

Ik denk dat het goed is, ook met het oog op gisteren, dat we in zouden zetten op twee. Maar goed, de Kamer besluit. Het lijkt me wel handig om daar aan het einde van de eerste termijn van het kabinet nog eens even bij stil te staan en even te evalueren hoe we in de tijd zitten en hoe we verdergaan.

De heer **Poortman** (CDA):

Ik heb vertrouwen in de spitsvondigheid van collega's, maar minder in de beheersing van collega's, dus in tweeën lijkt me heel goed, maar ik laat het oordeel aan de meerderheid.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

In drieën. Maar wat ontzettend helpt in commissies, is dat je dan die derde gewoon in 30 seconden doet.

De **voorzitter**:

Ja, daar zal ik u ook aan houden.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Als we dat nou met elkaar afspreken, hebben we een goed debat en komen we al een eind vandaag. De minister begrijpt wat ik bedoel.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Wauw, zo veel empathie van deze partijen. Die had ik vanuit een andere rol ook weleens willen ervaren, maar ik ga ook voor in drieën.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Voor wat het uitmaakt: ook graag in drieën.

De **voorzitter**:

We doen de interrupties in drieën. We gaan er een mooi debat van maken. Mag ik de minister vragen om, voordat zij start, wat inzicht te geven in de structuur van de beantwoording? Dat gaat enorm helpen. We gaan van start.

Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op vragen, gesteld in eerste termijn.

Deze antwoorden zullen worden opgenomen in een bijvoegsel bij de Handelingen van deze vergadering.

(Het bijvoegsel is opgenomen aan het eind van deze editie.)

De algemene beraadslaging wordt hervat.

Minister **Hermans**:

Voorzitter. Ik zal een aantal inleidende woorden spreken en dan ingaan op alle vragen die gesteld zijn over de stapeling van zorgkosten. Ik kom dan ook specifiek terug op het ordepunt van mevrouw Bikker. Daarna ga ik verder met passende zorg. Daarbij zal ik ook de vragen over kraamzorg beantwoorden. Dan komen alle vragen die gesteld zijn in het kader van de medische ethiek. Daarna ga ik verder met weerbaarheid, waar ook de geneesmiddelen en medische hulpmiddelen deel van uitmaken. Dan kom ik bij het bredere onderwerp preventie. Vervolgens kom ik op ggz en mentale gezondheid, dan PAIS en tot slot vrouwengezondheid.

De **voorzitter**:

Worden de amendementen aansluitend hierop behandeld of gebeurt dat in de tweede termijn? Dan hebben we dat ook helder.

Minister **Hermans**:

Dat is een goede vraag. We hebben net een brief gestuurd met de appreciatie van alle amendementen die tot nu toe zijn ingediend. Moeten we die ook nog mondeling van een appreciatie voorzien?

De **voorzitter**:

Ja.

Minister **Hermans**:

Dan ga ik dat na het blokje vrouwengezondheid doen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik u het woord om te starten met uw beantwoording.

Minister **Hermans**:

Voorzitter, dank u wel. Dank aan alle Kamerleden voor uw inbreng, voor uw beschouwingen over de zorg en voor alle vragen die aan ons gesteld zijn. Ik dank u in het bijzonder voor de warme woorden die door velen van u gericht zijn aan alle professionals die werken in de zorg. Zij maken de zorg tot de plek waar we geholpen worden en zorg krijgen als we op ons kwetsbaarst zijn.

Voorzitter. Zonder op enige manier afbreuk te willen doen aan welk onderwerp dan ook waarover hier in dit huis gedebatteerd wordt, durf ik te zeggen dat de zorg misschien wel het belangrijkste onderwerp is om over te spreken, want zonder gezondheid zijn we allemaal nergens. Als we niet gezond zijn, is al het andere letterlijk waardeloos. Dat gezegd hebbende wil ik ook van mijn kant een woord van steun uitspreken aan onze collega Harry Bevers. Harry, als je kijkt en luistert of als je dit terughoort: we missen je.

Voorzitter. Onze gezondheid valt of staat met goede zorg. Zorg kan ons leven op zware momenten draaglijk maken. Soms kan zorg het leven zelfs mogelijk maken, door een ziekte te genezen, door iemand na een ongeluk weer overeind te helpen of, letterlijk, door te helpen om een kind op de wereld te zetten. Zorg is het eerste wat we krijgen als we op deze wereld komen en vaak ook het laatste wat we krijgen voordat we overlijden. Van het eerste tot het laatste moment loopt het als een rode draad door ons leven, op de hoogtepunten, zoals bij de geboorte van een kind, en op de moeilijkste momenten, als je ziek bent of als een dierbare ziek is, als je pijn hebt of als je afscheid moet nemen van iemand van wie je houdt. Het raakt ons het meest.

Tegelijkertijd doen we er alles aan om te voorkomen dat we ermee te maken krijgen, want gezondheid, een gezond leven kunnen leiden en gezond opgroeien zijn ongelofelijk belangrijk. Daar zetten wij ons dan ook hard voor in. We willen mensen zo gezond mogelijk laten leven en we willen voorkomen dat ze ziek worden; daar gaat het om. Daarom hechten we bijvoorbeeld ook zo veel belang aan een goede jeugdgezondheidszorg en aan het Rijksvaccinatieprogramma. We werken er hard aan om te zorgen dat kinderen niet beginnen met ongezonde dingen zoals vaperen en roken. Maar dat doen we niet alleen bij jongeren. We stimuleren bewegen en gezond eten, niet om daarmee alle ziekten te kunnen voorkomen — dat kan helaas niet — maar om de kans op ziekte zo veel mogelijk te verkleinen. Ook op oudere leeftijd kunnen we veel doen om het leven zo aangenaam mogelijk te maken. Daar zal mijn collega, minister Sterk, straks nog uitgebreid op ingaan.

Voorzitter. Hoe gezond we ook leven, er zijn momenten waarop we moeten kunnen rekenen op goede zorg van deskundige mensen, met behandelingen die ons de beste kans geven om beter te worden en met de aandacht die we nodig hebben. Juist als je niet beter wordt, is zorg minstens zo belangrijk. Voor mensen met een chronische ziekte is een zorgverlener een dagelijkse steun.

Voorzitter. Als wij niks doen, gaan de kwaliteit en de toegankelijkheid van onze zorg

hard achteruit. Dat zien we nu al. Mevrouw Bikker en mevrouw Wiersma zeiden dat het vinden van een huisarts of een tandarts niet op alle plekken in het land vanzelfsprekend is, en daar snel terecht kunnen ook niet. En als je complexe psychische problemen hebt, moet je eindeloos wachten. Dat benoemde mevrouw Synhaeve, maar ook mevrouw Westerveld. Mensen die zorg het hardst nodig hebben, vallen nu tussen wal en schip.

Wij gunnen onszelf, onze kinderen, kleinkinderen, neefjes en nichtjes, allemaal een gezond leven, met goede zorg als het nodig is en een vangnet voor als het tegengit. Dat betekent dus dat we geen beslissingen meer vooruit moeten schuiven maar moeten ingrijpen, om de zorg gezond en betaalbaar te houden en om de solidariteit, waar de heer Poortman, mevrouw Wendel, maar ook de heer Bushoff het over hadden, in stand te houden. Dat vraagt iets van zorgaanbieders, dat vraagt iets van verzekeraars en dat vraagt iets van ons als politiek.

Ik ga ervan uit, en ben er eigenlijk wel zeker van, dat u mij vandaag allen scherp zult bevragen op de maatregelen die wij als kabinet voorstellen. Dat is goed, want een kritisch debat is belangrijk. Het houdt ons scherp en het brengt ons vooruit. Ik ga vandaag dus heel graag met u het gesprek en debat aan over wat er breder nodig is in de zorg, waar zo veel professionals in het land zich elke dag met hart en ziel voor inzetten.

Voorzitter. Dan begin ik met de maatregelen, en vooral het effect daarvan als het gaat om de stapeling van de kosten. Bij het debat over de regeringsverklaring is de motie-Stoffer ingediend, die ons vroeg om een analyse te maken van de stapeling van de verschillende maatregelen, zowel op het terrein van VWS, de zorg, als op het terrein van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Die analyse is met Prinsjesdag naar de Tweede Kamer gestuurd, samen met een analyse van het Nibud, dat heeft gekeken wat die stapelingseffecten nou betekenen voor het besteedbaar inkomen; is dat nou hoog genoeg voor mensen om die uitgaven te kunnen doen?

Ik denk dat het ongelofelijk belangrijk is dat die analyses er nu liggen zodat wij die inzichten kunnen gebruiken bij het verder vormgeven van ons beleid. We hebben op VWS-terrein namelijk een aantal maatregelen aangekondigd, maar in de vormgeving en de maatvoering moeten nog allerlei keuzes gemaakt worden. Daar helpt die analyse, met inzicht in de effecten, ons heel erg bij. Die analyse blijven wij dus gebruiken en blijft relevant, zo zeg ik tegen de heer Van Dijk, bij het werk dat ons te doen staat.

De heer Claassen vroeg ons om ook een nieuwe analyse te maken en die voor de Voorjaarsnota met de Kamer te delen. Van een nieuwe analyse ziet het kabinet op dit moment niet de meerwaarde, want we hebben nu inzicht in wat die verschillende maatregelen doen. We zien ook al dat die analyse op onderdelen achterhaald is omdat maatregelen van tafel zijn, maar we weten wel op hoofdlijnen wat die maatregelen doen. We kunnen die inzichten dus gebruiken bij het vormgeven van beleid, en dat zullen we ook doen.

Dan kom ik op de vraag van mevrouw Bikker, een hele terechte vraag, over een maatregel die weliswaar pas in 2028 ingaat maar wel al dit jaar in het Belastingplan staat, omdat we die duidelijkheid tijdig aan de Belastingdienst moeten geven. Dan wil je ook duidelijkheid hebben over welke regeling we treffen, welk beleid we voeren om de al

te heftige effecten van die maatregel op te vangen. Wij hebben heel goed geluisterd naar wat verschillende Kamerleden daar gisteren over gezegd hebben, en naar wat mevrouw Bikker gisteren in haar punt van orde nog eens heel expliciet maakte. Wij snappen en hebben gehoord dat die duidelijkheid er moet zijn voordat je een weging kan maken van het Belastingplan. Bij de plenaire behandeling van het Belastingplan moeten wij hier een perspectief op kunnen bieden.

Ik zeg er wel direct bij dat dit geen gemakkelijk puzzeltje is, als ik het zo mag formuleren. Er is een analyse gemaakt, ik meen al een jaar of twee geleden, van wat nou alternatieven zouden kunnen zijn voor deze regeling, die al meerdere jaren als ondoelmatig geëvalueerd is. Dan zie je eigenlijk dat je kan zoeken naar aanpassingen binnen de regeling, maar dat bepaalde tekortkomingen van de regeling daarmee nog steeds niet opgelost zullen zijn. Er wordt ook wel gesproken over een variant om een regeling te maken die via gemeentes loopt. Gemeentes zeggen echter, heel terecht, tegen ons: "Wij hebben deze doelgroep eigenlijk niet goed in beeld. U maakt dan dus een regeling waarmee we de mensen die we graag willen bereiken, nog steeds niet op een goede manier kunnen bereiken." Dit gezegd hebbende, houden we dit dilemma in ons achterhoofd. We weten daarbij dat u, terecht, vraagt om duidelijkheid over de vraag wat je doet als je de bestaande regelingen afschaft. We werken daar hard aan verder. We zorgen tijdelijk voor duidelijkheid.

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

Ik heb een korte verduidelijkingsvraag. Ik ga proberen om het in één keer te doen. Dank aan de minister voor de antwoorden over de gemaakte analyses naar aanleiding van de motie-Stoffer, even kort gezegd. Ik hoorde de minister goed. Ze zei het te gaan gebruiken en mee te nemen. Kan de minister er nog iets van woorden aan geven? Welk gewicht krijgt deze analyse bij de verdere besluitvorming? Hoe zwaar weegt die analyse in het vervolg?

Minister **Hermans**:

Ik herinner me het debat over de regeringsverklaring en de terechte aanleiding van deze analyse. De analyse is veel werk geweest. Ze heeft ook echt nuttige inzichten opgeleverd. Voor ons is er dus geen enkele reden om die analyse nu vervolgens terzijde te leggen en te denken: dit klusje hebben we gedaan; we zetten een vinkje erachter en gaan door. Integendeel. Het geeft een goed beeld van wat de gemiddelde effecten van de verschillende maatregelen zijn, heel gericht voor bepaalde groepen, en van wat het betekent in de stapeling. Die uitwerking houden we dus onder de arm. Nee, het is meer dan onder de arm houden: ze ligt voor ons op het bureau erbij. De analyse laat namelijk ook het volgende zien. In die analyse hebben we natuurlijk een aantal aannames moeten doen over de vormgeving van maatregelen, of het nou ging om de eigen bijdrage aan de wijkverpleging of om de huishoudelijke hulp. Maar dat zijn aannames. Het zijn nog niet de keuzes die we gemaakt hebben. Die keuzes zullen we in de komende periode moeten maken. Dat doen we heel graag in gesprek met de Kamer. We hebben namelijk niet alleen meerdere partijen nodig voor een meerderheid, maar ik vind het ook van belang dat er breed draagvlak is voor deze maatregelen.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):

De minister zegt goed dat hier wordt gekeken naar gemiddelden. Op pagina 13 van het rapport van het Nibud staat duidelijk dat er geen rekening is gehouden met de meerkosten die mensen met een chronische beperking of langdurige ziekte kunnen

hebben. Dat is volgens mij de groep waarover heel veel mensen hier in de Kamer zich druk maken. Dat geldt in ieder geval voor ons. Het Nibud zegt namelijk ook dat de gevolgen voor deze groepen zeer fors en zeer uiteenlopend kunnen zijn. De minister gaat over de zorg. Mijn vraag aan haar is wat dit haar vertelt over de maatregelen die ze wil invoeren.

Minister Hermans:

Volgens mij zijn zowel de inzichten uit de analyse die het kabinet zelf heeft gemaakt als die uit de analyse die het Nibud daarbij legt, relevant voor het maken van de keuzes in de verdere uitwerking. Daarbij hoort ook het volgende. In de analyse en het rapport van het Nibud gaat het om effecten die er zouden zijn als morgen of overmorgen alles tegelijkertijd op de in de rapporten vormgegeven manier zou ingaan. Dat is natuurlijk ook niet zo. We moeten nog keuzes maken over de vormgeving en over de timing. In de ingangsperiode van maatregelen zit natuurlijk ook nog verschil. Dat laat onverlet dat we zien dat de optelsom van maatregelen voor sommige groepen echt een flink effect kan hebben. Wij willen en moeten daar dus rekening mee houden.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (PRO):

Daarom zet ik ook kanttekeningen bij het verhaal waarin de minister het wat lijkt te verzachten. Voor individuen kunnen deze maatregelen namelijk enorme gevolgen hebben. We krijgen berichten — we weten het trouwens ook van rapporten en andere berekeningen — dat heel veel mensen met een beperking of een chronische ziekte gewoon door het ijs zakken. Mensen mailen ons dat ze de boodschappen of de rekening straks niet meer kunnen betalen.

De voorzitter:

En uw vraag?

Mevrouw Westerveld (PRO):

Mijn vraag is: hoe houdt het kabinet in de plannen rekening met deze specifieke groep mensen?

Minister Hermans:

Volgens mij is er gisteren in het debat heel specifiek aandacht gevraagd voor chronisch zieken. Als je kijkt naar de stapelingsanalyse, zie je namelijk dat de aftrekspecifieke zorgkosten daar hard kunnen neerslaan. Dat hebben we niet alleen in de analyse gelezen, maar gisteren ook in het debat gehoord. U hecht er allemaal belang aan dat er op tijd duidelijkheid gegeven wordt over de vraag wat je daar dan tegenover stelt. Mijn woorden zijn dus bedoeld om de context te schetsen waarin wij werken en waarmee wij rekening moeten houden. Wij gebruiken al die informatie bij zowel de vormgeving van de maatregel zelf als de inzet van de envelop van 350 miljoen die wij hebben om de effecten van die tegemoetkoming — ik moet eigenlijk "die afschaffing" zeggen — deels op te kunnen vangen. Ik realiseer me ook dat die groep chronisch zieken, zeker chronisch zieken die aan het werk zijn en meedoen in de samenleving, dat ook extra goed kan doen door deze maatregel. Die groep hebben wij dus heel goed voor ogen. Wij hebben, samen met de minister van Langdurige Zorg, ook gesproken met patiëntenorganisaties over, überhaupt, het samenspel van maatregelen op de VWS-

begroting dit jaar en volgend jaar, maar in het bijzonder over de aftrekspecifieke zorgkosten.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):

Wanneer krijgen we dan dus specifiek inzicht in de gevolgen voor deze groepen?

Minister **Hermans**:

De gevolgen zijn in beeld gebracht in de stapelingsanalyse en in het Nibudrapport. Wij gaan nu een voorstel doen voor wat je ervoor in de plaats kan zetten als je die regeling afschaft. Dan zullen we natuurlijk ook laten zien wat dat betekent. Dan vraagt u opnieuw naar de effecten. Dan hoop je dat we de effecten die je in de stapelingsanalyse ziet, hebben kunnen mitigeren of verzachten.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Ik ga daarop verder. Ik denk dat het goed is dat het kabinet keuzes maakt over hoe het de zaken voor zich ziet voor het jaar dat volgt, en dan niet alleen voor bepaalde groepen maar voor alle groepen, misschien zeker voor de mensen die modaal verdienen. Ik denk dat het goed is dat het kabinet voor alle groepen een handig overzicht maakt, zodat de Kamer kan zien wat de effecten zijn. Mijn voorstel is: kan de regering niet gewoon de keuzes maken en in een heel simpel overzicht zichtbaar maken wat de effecten zijn? Ik raak, ook bij de antwoorden op de vragen die worden gesteld, namelijk een beetje het spoor bijster door de breedte van het antwoord, met allerlei technische zaken erin.

De **voorzitter**:

Helder.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Het enige wat ik vraag is om te zorgen voor een helder overzicht en dat te laten samenvallen met de vraag van mevrouw Bikker van zojuist.

Minister **Hermans**:

In de analyse zijn de effecten naar huishoudens en inkomensniveau inzichtelijk gemaakt. Daarnaast hebben we natuurlijk afgelopen augustus de koopkrachtcijfers gehad. Daarbij zie je wat voor effect bepaalde maatregelen — het eigen risico zat daar bijvoorbeeld bij — hebben op bepaalde inkomensgroepen. Daar waar wij dat bij de uitwerking van maatregelen nog verder inzichtelijk kunnen maken en dat met de Kamer kunnen delen, zullen we dat doen. Mijn reactie op de vraag van de heer Claassen of we nog een aparte analyse gaan maken bij de Voorjaarsnota, is dat we dat niet gaan doen. In de uitwerking gaat u ons vragen naar de effecten; dat is terecht, want die willen wij zelf natuurlijk ook weten. Die zullen we dus in beeld brengen.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag van de heer Claassen.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Ik denk dat dat wel zou moeten. Ik denk ook dat het kabinet gewoon keuzes moet maken. Nu lijkt het er namelijk op — maar misschien begrijp ik het verkeerd — dat het

scenario wordt voorgelegd en dat dan tegen de Kamer wordt gezegd: maak maar een keuze. Mijn voorstel is dat de regering kiest hoe de zorg eruitziet, wat het kost en wat de effecten zijn voor de mensen, en dat de Kamer dan kan kiezen wat zij vindt dat het kabinet de komende tijd zal moeten gaan doen.

Minister **Hermans**:

Jazeker. Wij zullen een voorstel doen, maar de vraag aan mij was of ik daarbij de effecten inzichtelijk kan maken. Dat zullen we natuurlijk doen voor zover wij dat kunnen. We zullen dat ook met de Kamer delen, zodat u dat kunt wegen bij het oordeel over het voorstel dat wij neerleggen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank aan de minister voor de toezegging om voor de plenaire behandeling van het Belastingplan echt inzichtelijk te hebben hoe die aftrekspecifieke zorgkosten eruit moeten gaan zien, dan wel duidelijk te hebben dat die helemaal worden afgeschaft maar met een echt goede regeling voor mensen die er onevenredig door worden getroffen. Ik ben daar benieuwd naar, want voor mij zal de toetssteen zijn of mensen die hier nu onevenredig door geraakt worden ... Ik krijg echt dagelijks mailtjes van mensen die dat met spanning en stress tegemoetzien omdat ze weten dat hun toeslagen veranderen op het moment dat dit verdwijnt of omdat ze al op allerlei andere fronten extra kosten maken. Ik zou de minister dus willen vragen om dat echt heel gericht te doen en om, in aansluiting op de vraag van collega Westerveld, daarin ook de groep met de meerkosten te betrekken.

Minister **Hermans**:

Ik heb die oproep en die vragen gehoord, dus wij zullen die erbij betrekken als we nadenken over het alternatief of de verbeteropties waar we mee komen. Zoals in de motie van mevrouw Bikker bij de APB geformuleerd staat, zullen we die verbeteropties zoeken binnen en buiten de regeling, met het dilemma en de voor- en nadelen die daaraan vastzitten, zoals zojuist geschetst, en dus ook met oog voor de effecten op deze specifieke groep.

De **voorzitter**:

Is dat voldoende, mevrouw Bikker? Een vervolgvraag, zie ik.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ja, ik heb toch een vervolgvraag. Dat is goed, zeg ik tegen de minister. Ik sta hier wel met wat ongemak. Het is heel ongemakkelijk om in een enorm Belastingplan zo veel druk te zetten op zo'n kleine maatregel. Maar ik ervaar die druk toch, omdat al die mensen in de knel zitten. Dat wil ik meegeven aan het kabinet. Ik heb de indruk dat deze minister dat goed begrijpt, maar ik geef het ook mee aan het kabinet in de breedte. Ik hoor af en toe in de wandelgangen: vanwege zo'n kleine maatregel stem je een Belastingplan toch niet weg? Zo zit ik er ook helemaal niet in, maar ik sta hier voor al die mensen met een chronische ziekte die diepe stress hebben. Ik vraag dit dus misschien niet per se aan deze minister, maar wel aan haar als representant van dit kabinet. Kom met een gerichte oplossing en laat deze mensen niet in de kou staan.

Minister **Hermans**:

Ik zie de stress die de onduidelijkheid hierover veroorzaakt. Dat komt omdat de minister van Langdurige Zorg en ik natuurlijk ook om de tafel zitten, op verschillende momenten

en in verschillende settings, met deze organisaties en de mensen die door deze organisaties vertegenwoordigd worden. Nog even los van de vraag of de omvang van een bedrag bepaalt of een maatregel groot of klein is, zien wij dus dat deze maatregel in potentie grote effecten kan hebben. We zien ook dat de maatregel op dit moment ondoelmatig is en dat er nu ook geld wegvloeit, als ik het zo mag zeggen, naar mensen die gebruikmaken van deze regeling en die daar helemaal geen gebruik van hoeven te maken. In het kader van het zorgvuldig omgaan met belastinggeld vind ik dat we wel een verantwoordelijkheid hebben om hiernaar te kijken. Maar dan blijft er een groep over die hier stevig door geraakt wordt, omdat deze regeling hen juist helpt om op een goede en volwaardige manier te kunnen meedoen aan de samenleving. Daar hebben wij absoluut oog voor. Dat vinden wij ook heel belangrijk.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Goede laatste woorden van de minister. In zijn algemeenheid zou ik willen zeggen dat het kabinet er een handje van lijkt te hebben om de verkeerde mensen in de stress te jagen. Ik vind het helemaal logisch dat we in de zorg kijken waar we kunnen bezuinigen. Als u, voorzitter, of als ik — laat ik het bij mijzelf houden — een nieuwe bril of een nieuwe kroon nodig heb, is dat niet per se iets wat ik hoeft af te trekken bij de Belastingdienst. Dat is helemaal niet nodig. Dan kan je echt wel kijken of de broekriem voor deze groep een beetje aangehaald kan worden. Maar in het geheel der dingen, ook omdat de uitwerking telkens op zich laat wachten, zie ik dat mensen die al keihard moeten werken om rond te komen en chronisch zieken telkens de pineut zijn. Wat mij betreft is dat wel echt de laatste keer dat we dat meemaken. Ik ben blij dat deze minister zich zo inzet, maar het is ook wel een waarschuwing richting 2027. Daarvoor staan nog heel wat zorgbezuinigingen hier ter bespreking. Laten we dat alsjeblieft doen op een manier waardoor mensen die prima de broekriem kunnen aanhalen, een beetje denken "o, wat gaat er gebeuren", in plaats van de chronisch zieken of anderen die al klem zitten.

De voorzitter:

De oproep van mevrouw Bikker is gehoord.

Minister Hermans:

Absoluut.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Van die stapeling van zorgkosten krijg ik echt oprecht buikpijn. Wij spreken met mensen die chronisch ziek zijn of een beperking hebben en die afhankelijk zijn van zorg. Die kunnen nu al bijna niet rondkomen, of komen niet rond en kunnen de verwarming niet aanzetten. En kijk dan naar wat we vandaag bespreken, niet alleen de aftrek van zorgkosten maar ook de verhoging van het eigen risico, de eigen bijdrage die omhooggaat en de huishoudelijke zorg die dreigt te verdwijnen met de plannen van dit kabinet. Ik snap de oproep van deze Kamer dat we meer inzicht willen in de effecten, maar moeten we niet een stap terugdoen als we zien dat deze groep zo hard wordt geraakt en dit zo veel betekent voor mensen? Is er dan een mogelijkheid dat deze minister hiernaar gaat kijken: nee, deze maatregelen zijn gewoon niet goed; dit moeten we gewoon niet doen?

Minister **Hermans**:

Ik ben het met mevrouw Dobbe eens dat we een stap terug moeten doen, maar dan moeten we ook echt een stap terugdoen en even met elkaar kijken waar we staan met betrekking tot de zorg en het vraagstuk van kwaliteit en toegankelijkheid, wat ik ook noemde in mijn inleiding. Die staan wel degelijk onder druk, in het bijzonder de toegankelijkheid. De lange wachtlijsten zijn daar een voorbeeld van. De meest kwetsbaren vallen nu tussen wal en schip. Ik noemde het voorbeeld van de ggz in de richting van mevrouw Westerveld. Dus het is aan de orde dat wij maatregelen moeten nemen om de zorg voor de toekomst overeind te houden.

En ja, daar zitten maatregelen in die ook iets vragen van ons allemaal, in de bijdrage aan de zorg. Wij houden bij de vormgeving van die maatregelen rekening met de effecten op chronisch zieken, waar we het net over hadden. Maar "kwetsbaar" kan ook betekenen: in termen van lagere inkomens. Dat is de ene kant waarlangs we proberen om iets aan de zorguitgaven en de hoogte van de premies te doen, zeg ik ook in de richting van mevrouw Coenradie. De andere kant is dat we echt iets doen aan de zorguitgaven door de zorgkosten duurzaam naar beneden te brengen. Daar ziet onze hele agenda passende zorg op. Daar gaat ik zo meteen verder op in. Maar langs die twee lijnen zijn wij aan het werk om de zorg toekomstbestendig te maken. Ja, natuurlijk houden we dan oog voor de effecten voor mensen die gebruik willen en moeten maken van ons zorgstelsel. Dat wij werk te doen hebben en dat het ook gaat om maatregelen die niet alleen maar leuk zijn, realiseer ik me. Het is aan ons om ons verantwoordelijk te voelen voor hoe wij de zorg doorgeven aan volgende generaties.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

De zorgkosten worden natuurlijk helemaal niet beperkt door de plannen van dit kabinet. De zorgkosten worden verschoven naar de mensen die het moeilijk kunnen betalen, naar chronisch zieken, naar mensen met een beperking. Dit kabinet doet bijvoorbeeld niks aan de problemen in de zorg met personeelstekorten. Dit kabinet heeft een strategie om de problemen in de zorg op te lossen door de toegang tot zorg te beperken en door delen van de zorg af te breken. Daar hebben mensen last van. Ze hebben er niet alleen last van, maar ze komen er diep door in de problemen. Ik vraag mij af of deze minister deze analyse deelt. De plannen van dit kabinet leiden alleen maar tot minder toegang tot zorg, tot minder zorg. Het hele argument dat we de zorg toekomstbestendig houden ... De zorg bestaat niet meer in de toekomst. Ook onze kinderen hebben straks geen huishoudelijke zorg meer. Dat argument is dus toch echt een beetje zot.

Minister **Hermans**:

We kunnen echt van mening verschillen over wat de beste maatregelen zijn om ons zorgstelsel overeind te houden, maar doen alsof er in de toekomst geen zorg meer is, vind ik geen recht doen aan iedereen die nu in de zorg werkt en enorm hard bezig is om die zorg overeind te houden. Het roept ook een beeld op waarover ik me echt zorgen zou gaan maken als je dat thuis hoort. Ik vind dus dat we hier voorzichtig moeten zijn met dat soort grote woorden.

Dan doet mevrouw Dobbe de uitspraak dat de zorguitgaven alleen maar groeien. Ja, die groeien verder in de komende jaren. Wij remmen die groei af. Zonder de maatregelen van dit kabinet zouden die uitgaven met nog eens 10 miljard extra stijgen, die we ook met elkaar moeten opbrengen. Wij voelen ook een verantwoordelijkheid om dat niet te laten gebeuren. Vandaar dat we die maatregelen nemen. Zoals gezegd, zijn wij ons

zeer, zeer bewust van de effecten die de verschillende maatregelen, of het nou de huishoudelijke hulp, de eigen bijdrage in de wijkverpleging, de verhoging van het eigen risico of de aftrek specifieke zorgkosten is, in de komende jaren kunnen hebben op verschillende groepen als er tot invoering wordt overgegaan. Daar houden wij dus zeker rekening mee. Mevrouw Dobbe noemde het eigen risico in het bijzonder. Daarbij speelt natuurlijk nog het vraagstuk van zorgmijding, maar dat is weer iets anders dan de stapeling van zorgkosten die je daadwerkelijk in je portemonnee voelt.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe, tot slot.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Die zorgkosten verdwijnen niet, maar worden door dit kabinet verplaatst. Deze minister kan toch op z'n minst toegeven dat mensen die zorg nodig hebben en die nog steeds moeten krijgen, maar dit nu op de een of andere manier zelf moeten betalen, en dat dit voor heel veel mensen een probleem is? Die zorgkosten verdwijnen niet, maar ze gaan naar mensen die chronisch ziek zijn, die een beperking hebben en die zorg nodig hebben.

De **voorzitter**:

De minister.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Voorzitter, ik was nog niet klaar met mijn vraag.

De **voorzitter**:

O, pardon.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

En dan over het verdwijnen van de zorg. Er wordt hier net gedaan alsof ik angstbeelden creëer, maar kijk naar de huishoudelijke zorg. Dit wordt door dit kabinet toch uit de Wet maatschappelijke ondersteuning gehaald? Die gaat dan toch verdwijnen? Daarop moet een half miljard bezuinigd worden; die wordt daar opgehaald en is straks weg. Er wordt mij nu aangewreven dat ik angstbeelden creëer doordat de huishoudelijke zorg verdwijnt, maar die wordt toch door dit kabinet afgeschaft?

Minister **Hermans**:

De maatregel voor de huishoudelijke hulp betreft een voorziening in de Wmo. We zien dat je je bij een heel groot deel van de mensen dat daar nu gebruik van maakt oprecht kan afvragen of het betaald moet worden door de overheid of dat mensen hier ook zelf een bijdrage aan kunnen leveren. Dat brengt me direct bij het punt van mevrouw Dobbe over het verschuiven van kosten. Er zitten maatregelen in waardoor we van mensen vragen om zelf iets meer bij te dragen aan de zorgkosten. Wij zetten ook een heel ambitieuze agenda neer om die zorguitgaven echt structureel naar beneden te krijgen. Dat is de agenda voor passende zorg. Daar zal ik zo uitgebreider op ingaan. Daarin zeggen we echt: we willen nog bewezen effectieve zorg vergoeden en gaan stoppen met niet-bewezen effectieve zorg. Mevrouw Wendel ging daar in haar bijdrage uitgebreid op in. Dat zal ik zo ook verder doen. Binnen dit kader werkt dit kabinet aan het beheersbaar maken van de zorguitgaven, waarbij we een bijdrage van mensen vragen, maar ook rekening houden met de effecten.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

De minister heeft volgens mij voldoende van iedereen gehoord hoeveel zorgen zij zich, en wij ons ook, terecht maken. De minister deed de toezegging — ik geloof dat het echt een toezegging was — aan de heer Claassen om inzichtelijk te maken wat het werkelijk betekent voor de mensen. Ik zou graag van deze minister ook een doorkijkje willen hebben voor de komende jaren. Ik noemde gisteren, in het kader van ondervoeding, ook al het uit het VPT halen van maaltijden. Dat zijn allemaal kosten die bij mensen terechtkomen, naast de ov-korting die wegvalt. Nou, kortom, er komt heel veel, ook van andere ministeries, bij diezelfde mensen terecht. Zou dat mogelijk zijn?

Minister **Hermans**:

Wat ik toezei aan de heer Claassen — laat ik heel precies zijn, want daar sprak de heer Claassen mij ook op aan — was om in de voorstellen die wij doen voor de uitwerking van die maatregelen in beeld te brengen wat de effecten zijn en waar die terechtkomen. Wat ik niet heb toegezegd, is om een aparte, nieuwe analyse te maken en die bij de Voorjaarsnota naar de Kamer te sturen. We hebben namelijk gewoon al heel veel gegevens en informatie uit de stapelingsanalyse van het Nibudrapport. Ik hoor goed wat mevrouw Van Brenk zegt: probeer daar steeds zo breed mogelijk naar te kijken. Daar waar we dat kunnen en waar dat relevant is, zullen we dat zo goed mogelijk doen, maar ik zeg er wel direct eerlijk bij dat de focus ligt op het effect van de maatregelen die wij treffen. Dat is natuurlijk ook de informatie waar wij over beschikken. Daar waar we dat kunnen, trekken we het uiteraard breder.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Ik doe nog één poging; laat ik het zo zeggen. Ik blijf nog even haken op de maaltijden via een volledig pakket thuis. Wij zien dat er plannen zijn. Die zouden ook effect moeten hebben op de eigen bijdrage die daarvoor geleverd wordt. Voor ons is onvoldoende inzichtelijk wat het kabinet voor ogen heeft en wat daarvan bij de mensen terechtkomt. Kan dat soort inzichten wel gegeven worden?

Minister **Hermans**:

U noemt nu een heel specifiek voorbeeld. Dit betreft de Wlz. Ik kijk dus even naar de minister van Langdurige Zorg om te zien of zij daar in haar termijn misschien nog iets over kan zeggen, want ik heb dat minder scherp voor de bril.

Voorzitter. Ik denk dat ik alle vragen en opmerkingen over de stapeling van zorgkosten heb gehad.

De **voorzitter**:

Fijn dat u dat aankondigt. Dan kijk ik even naar de leden: zijn er wat de leden betreft in de schriftelijke en mondelinge beantwoording hier zaken blijven liggen wat betreft stapeling van zorgkosten? Ik zie de heer Van Houwelingen en de heer Bushoff bij de interruptiemicrofoon staan.

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

Deze vraag past, denk ik, het beste in dit blokje. In het kader van de kosten hadden wij vragen gesteld over de apparaatskosten. In de schriftelijke beantwoording lees ik dat de apparaatskosten aan de Kamer worden gepresenteerd als een soort minimumbedrag. Het valt altijd tegen en dan wordt het meer. Dan is mijn vraag aan de minister: is dat niet heel vreemd? Je zou toch verwachten dat je in de begroting zo realistisch mogelijk

begroot en niet steeds een minimum opneemt dat uiteindelijk weer tegenvalt? Dat doen we toch ook niet bij andere begrotingen?

Minister Hermans:

Dit is naar aanleiding van de figuur die de heer Van Houwelingen liet zien. Heel snel kijkend had ik een beeld van waar hij het over had. Bij een begroting maak je een prognose van hoe de apparaatskosten zich in het komende begrotingsjaar gaan ontwikkelen. Maar gedurende het jaar doen zich ontwikkelingen voor. Dat kan gaan om politieke wensen die toegevoegd worden aan de begroting, maar het kan ook gaan om loon- en prijsbijstelling, om een voorbeeld te noemen. Uiteindelijk kan het gerealiseerde resultaat aan het einde van het jaar er iets anders uitzien dan de prognose in de begroting. Wat hier belangrijk is — hier heeft de heer Van Houwelingen terecht al vaker aandacht voor gevraagd — is de vraag of de apparaatskosten wel een dalende trend laten zien. Dat zie je over de hele linie, ook op het gebied van de inhuur. Die is bij VWS lange tijd echt hoog geweest. Daar komen de bezuinigingen op het apparaat bij, die zowel in het kabinet-Schoof als nu in het kabinet-Jetten zijn aangekondigd. Die moeten nog hun beslag krijgen in de komende begrotingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank, maar wat die figuur liet zien, is het volgende. Er wordt inderdaad elk jaar weer een prognose gemaakt dat de apparaatskosten gaan dalen, maar de blauwe staafgrafieken blijven stijgen. Dat zijn de werkelijk gerealiseerde kosten; daar hebben we het natuurlijk over. Ik begrijp niet zo goed dat de minister nu zegt dat de apparaatskosten dalen, want volgens mij zijn ze de afgelopen jaren elk jaar gestegen. Toch?

Minister Hermans:

Als ik het goed heb gezien in onze cijfers, is er over de hele linie een daling te zien. De blauwe staven waar de heer Van Houwelingen naar verwijst, zijn lastig te duiden. Het is altijd een beetje lastig om over een grafiek te praten als we die niet allemaal voor onze neus hebben. Toen hadden we de taakstellingen nog niet zoals die nu uit het kabinet-Schoof en het kabinet-Jetten voortvloeien, en die voor de komende jaren gewoon hard zijn ingeboekt. Die moeten we realiseren. Dat geld krijgen we gewoon niet meer, om het maar even heel plat te zeggen.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Van Houwelingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Tot slot, afrondend. Dat is mijn punt. Die gerealiseerde kosten stijgen wel degelijk; dat kan je ook zien in die grafiek. Elk jaar opnieuw zijn de apparaatskosten hoger. Mijn probleem zit 'm in het volgende. Elk jaar weer, elk jaar, niet alleen bij deze minister, krijgen we op Prinsjesdag als Kamer te zien dat ze dalen. En inderdaad, er zijn allemaal plannen, alleen wordt dit nooit gerealiseerd, want de kosten, de werkelijke kosten, blijven stijgen. Dan is natuurlijk de vraag wat die begrotingen nog waard zijn als je als Kamer jaar in, jaar uit dus steeds voorgespiegeld krijgt dat het gaat dalen, maar het elk jaar toch weer blijft stijgen. Heb je dan een realistische begroting? Wij als Kamer worden dan niet echt goed geïnformeerd, denk ik.

Minister Hermans:

Ik denk dat die begrotingen ongelofelijk relevant zijn. We discussiëren en debatteren er

niet voor niks gisteren een hele dag en vandaag ook nog wel een aantal uren, voorzie ik, met elkaar over. Dat is ook belangrijk, want het gaat ergens over. Het gaat ook over de vraag wat het ministerie van VWS uitgeeft aan het departement VWS en aan alle organisaties om ons heen waarmee we samen dagelijks ons werk doen. In die begroting proberen wij zo realistisch mogelijk te begroten en te laten zien wat de bedoeling is met die apparaatskosten. Wat je uiteindelijk realiseert, ligt het ene jaar dichterbij de prognose dan het andere jaar. Dat zag je volgens mij ook in die blauwe staafdiagrammen. Maar we hebben nu die apparaatstaakstellingen. Die zijn hard en zijn gewoon ingeboekt, dus als het goed is, wordt die dalende lijn de komende jaren verder voortgezet. Maar de heer Van Houwelingen gaat mij hier heel scherp op volgen. Ik zie het aan zijn gezicht.

De heer **Bushoff** (PRO):

Ik heb net even heel nauwkeurig geluisterd naar de beantwoording van deze minister in het eerste blokje. Ik heb ook even meegeschreven. Als dan maatregelen vanuit het kabinet ter discussie worden gesteld, zie en hoor ik een minister die die maatregelen eigenlijk vol vuur verdedigt en vervolgens aan de Kamer aangeeft dat het kabinet bij de keuze in de verdere uitwerking en vormgeving nog een beetje luistert naar onze zorgen. Mijn vraag is eigenlijk simpel: is dat de maximale handreiking die u doet aan de Kamer?

Minister **Hermans**:

De handreiking die wij doen, eigenlijk al sinds de start van dit kabinet — in de eerste week hadden we ook een begrotingsbehandeling — is dat we eigenlijk beginnen met de vraag waarom dit kabinet een aantal hervormingen, maatregelen of bezuinigingen voorstelt. Dat doen we om de redenen die ik net schetste aan mevrouw Dobbe: voor de toekomst van onze zorg, om die toegankelijk te houden in de context van vergrijzing, in de context van een arbeidsmarktvraagstuk en in de context van een veranderende behoefte, of vraag, of manier waarop we naar de zorg kijken. Daar hebben wij een aantal voorstellen voor gedaan. Wij geloven dat dat de maatregelen zijn waarmee je de stappen vooruit kan zetten in de zorg. Wij zien ook dat niet al die maatregelen automatisch op een meerderheid kunnen rekenen. Dat betekent dus dat je met elkaar in gesprek zal moeten gaan over hoe je deze maatregelen kan vormgeven. Of is er een alternatief denkbaar? Uiteindelijk staat het doel voor ons voorop. Je moet oppassen dat je een individuele maatregel niet tot doel verheft. Vooralsnog heb ik die alternatieven nog niet gezien, maar ik sta daar altijd voor open en ben altijd bereid om daar op een constructieve wijze het gesprek over te voeren. Maar dat vraagt op een gegeven moment ook wel concrete suggesties of tegenvoorstellen of alternatieven die op tafel komen te liggen.

De heer **Bushoff** (PRO):

Ik denk dat deze minister ook heel goed weet dat hiermee eigenlijk ook een beetje om de hete brij heen wordt gepraat en dat de roze olifant in de kamer niet benoemd wordt. De minister geeft hier eigenlijk aan: ons uitgangspunt, ons vertrekpunt, ook met de financiële kaders zoals wij ze hebben neergelegd, zijn eigenlijk wel heilig, maar kunt u alternatieven aandragen die precies daarbinnen passen, dan kunnen we daarover spreken. Het probleem is alleen dat ook voor het vertrekpunt van dit kabinet op dit moment geen meerderheid in deze Kamer is. Daarom mijn vraag: gaat u vandaag nog een grotere handreiking doen aan de Kamer dan dit of blijft u erbij dat dit het vertrekpunt is en dat wij een aantal accenten mogen zetten binnen de kaders die zijn meegegeven?

Minister **Hermans**:

In de afgelopen maanden heeft het kabinet op een aantal vlakken stappen gezet, handreikingen gedaan en laten zien dat de zorgen en de vragen uit de Kamer en de samenleving gehoord zijn. U heeft gisteren zelf de maatregelen voor de sociale zekerheid genoemd. De verhoging van het eigen risico is een jaar uitgesteld. Er zit ook een aantal intensiveringen in de VWS-begroting. Doen alsof dit kabinet vanuit één kader, vanuit één pakket redeneert en alleen daarbinnen voorstellen mogen worden gedaan, vind ik persoonlijk geen recht doen aan de voorstellen die het kabinet heeft neergelegd. Ik zie ook dat er met name in de zorg de komende jaren nog maatregelen aankomen. Verschillende zijn de afgelopen minuten al een paar keer voorbijgekomen. Vanuit onze kant is er de bereidheid, meer dan de bereidheid zelfs, omdat we echt geloven dat we nu een aantal keuzes moeten maken met elkaar, om daarover om de tafel te gaan en het debat te voeren. Als je dat doet, doe je dat altijd met een open mind.

De **voorzitter**:

Tot slot, de heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (PRO):

Ja, tot slot. Als ik kijk naar de bijdrage van gisteren van verschillende partijen — ik zie er nu ook een aantal staan hier — constateer ik dat wij op dit moment de plannen die voorliggen nog niet van een definitief "voor" kunnen voorzien. Er is nog niet voldoende steun voor de VWS-begroting. Dat is een constatering van gisteren die we, denk ik, allemaal delen. Tegelijkertijd zie ik vandaag in de schriftelijke beantwoording die binnenkomt vooral een herhaling van het beleid dat door deze ministers en dit kabinet is uitgezet. Ook nu weer hoor ik eigenlijk: we blijven bij onze eigen plannen. Mijn simpele vraag is dan wat u vandaag nog extra gaat doen om een meerderheid voor uw begroting zeker te stellen. Welke extra handreikingen kunnen we nog verwachten? In de schriftelijke beantwoording zat het niet. In het eerste blokje dat we nu hebben gehad, zat het ook nog niet. Wat gaat u dan wel doen om steun voor uw begroting veilig te stellen? Of is de conclusie van dit debat op voorhand: dat weten we nog niet? Ook dat kan prima een conclusie zijn. Dan gaan we verder gewoon het debat voeren over de toekomst van de zorg. Dat is een hartstikke mooi en belangrijk debat. Maar de conclusie blijft dezelfde: de steun voor de VWS-begroting blijft onzeker.

Minister **Hermans**:

Ik denk dat gisteren een heel aantal partijen terecht heeft gezegd: wij willen weten hoe het alternatief eruit komt te zien voor de regeling aftrek specifieke zorgkosten. Dat is weliswaar een regeling die in het Belastingplan zit en niet in de VWS-begroting, maar dat hangt natuurlijk wel nauw met elkaar samen. Wij vinden dat een terechte vraag. Ik snap dat je daar duidelijkheid over wilt. Daarom zei ik in mijn inleiding ook dat dit wat mij betreft het haakje is voor het bredere gesprek over een aantal maatregelen dat eraan zit te komen, omdat het allemaal wel nauw met elkaar samenhangt. We hebben het niet voor niets over de stapeling van zorgmaatregelen die in hun optelsom een effect kunnen hebben. De handreiking is de bereidheid om daar op een constructieve manier over te spreken en daarbij niet alleen serieus te luisteren, maar ons ook rekenschap te geven van de wensen en ideeën die daarbij op tafel komen. Die zullen wij natuurlijk ter harte nemen.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Het vertrekpunt is volgens mij dat er bezuinigingen komen. Het vertrekpunt is volgens

mij ook dat alle huishoudens, zoals ik het allemaal lees, worden geraakt. We kennen alleen de uitwerking niet. Ik weet onder de streep dan ook niet welke redenen ik dan zou hebben om deze VWS-begroting te steunen. Kan de minister toch iets meer zeggen over de handreikingen? Want het vertrekpunt blijft volgens mij overeind: bezuinigen en het onder de streep raken van alle huishoudens.

Minister Hermans:

Volgens mij moeten we een paar dingen uit elkaar halen. Wij praten nu formeel over de begroting voor 2027. Een heel aantal maatregelen waarover vragen zijn gesteld, zoals de huishoudelijke hulp, de eigen bijdrage in de wijkverpleging en de verhoging van het eigen risico, zitten niet in deze begroting. Maar ik dacht dat het mevrouw Coenradie was die gisteren zei dat die maatregelen natuurlijk wel in het jaar 2027 op tafel komen en dat ze hier in het debat aan de orde komen. Ik zie dus dat er een samenhang is, maar sec gaat de begroting niet over die maatregelen. Er zitten in deze begroting wel een aantal intensiveringen die dit kabinet daaraan toe heeft gevoegd, echt geluisterd hebbende naar wensen hier in de Tweede Kamer. Mevrouw Coenradie noemde zelf gisteren Filomena.

Wij zien dus die samenhang. In de stapelingsanalyse zien we ook dat die samenhang van maatregelen tot effecten kan leiden, en in sommige gevallen echt tot flinke effecten kan leiden. Verschillende Kamerleden hebben al aangegeven dat ongewenst te vinden. Daar hebben wij natuurlijk zelf ook wel gevoelens bij. Wij denken dus na over met wat voor voorstel je met die stapelingsanalyse in de hand, de samenhang tussen die verschillende maatregelen bekijkend, zou kunnen komen, gehoord hebbende alle bezwaren die er zijn. U heeft zelf, terecht ook, van alles en nog wat gezegd over wat het onder aan de streep in de portemonnee doet. Daar denken wij over na. Dat kun je volgens mij alleen maar doen als je dat vanuit een open houding doet, gericht op een handreiking.

De voorzitter:

Mevrouw Coenradie voor een vervolgvraag.

Mevrouw Coenradie (JA21):

Ik weet niet wie de bedenker is van de uitdrukking "regeren is vooruitzien", maar daar zit natuurlijk een kern van waarheid in. 2027 loshalen van alle plannen daarna voelt niet helemaal goed. Buiten dit gebouw zijn er namelijk tal van zorginstellingen die uiteindelijk naar ons kijken en zeggen: "Geen idee hoe wij de komende tijd onze inkoop moeten doen. Geen idee of wij personeel moeten werven, hoe het eigenlijk zit met ons bestaansrecht en wat dit kabinet eigenlijk al dan niet gaat doen. Onder aan de streep weten we wel dat we ongetwijfeld worden geraakt."

De voorzitter:

En uw vraag?

Mevrouw Coenradie (JA21):

Voor huishoudens is het precies hetzelfde. Er is dus toch een heel belangrijke samenhang? Het is toch logisch dat wij als Kamer op zoek zijn naar die geruststelling? Hoe gaan wij vandaag die geruststelling krijgen?

Minister **Hermans**:

Ik schetste niet voor niets dat er een samenhang is. Het is ook zo dat die maatregelen niet in de begroting voor 2027 zitten. Dat zijn gewoon twee feitelijke constatering. Die geruststelling komt in die zin niet vandaag, omdat wij heel hard werken aan de puzzel waar wij mee bezig zijn, namelijk: wat zet je nou tegenover de afschaffing van de aftrek specifieke zorgkosten? We zorgen dat de duidelijkheid daarover er is voor het Belastingplan. Wat mij betreft komt dat ook met duidelijkheid over die andere maatregelen. Het is aan ons om met een voorstel te komen; daar heeft de heer Claassen mij wel heel duidelijk op gewezen. Dat zullen we doen, gehoord hebbend alle inbreng die hier door u allen is gedaan.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Coenradie.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Ja, tot slot. Dan kan ik eigenlijk niet anders dan mij naast collega Bushoff plaatsen, in die zin dat we vandaag eigenlijk gewoon bezig zijn om wat technische zaken met elkaar uit te wisselen, te kijken of we her en der een accent kunnen leggen. Maar we hebben ons maar te verhouden tot de kaders, namelijk de bezuinigingen en het feit dat huishoudens hierdoor worden geraakt. Ik denk dat dat dan dus het vertrekpunt is, als ik het goed begrijp.

Minister **Hermans**:

Dit vind ik geen recht doen aan én het debat én de woorden die ik zojuist gesproken heb. We hebben toegezegd dat we voor de plenaire behandeling van het Belastingplan met duidelijkheid komen over hoe we nou omgaan met die regelingen specifieke zorgkosten. Ik heb gezegd dat ik de samenhang met een aantal van de andere maatregelen zie die mevrouw Coenradie heeft genoemd. Wij werken aan een voorstel voor hoe het eruit zou kunnen zien. Dat moet dan natuurlijk in samenhang — dat begrijp ik ook — door u beoordeeld worden.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Onder de Haagse stolp praten wij over het Belastingplan, praten wij over de cure en praten wij over de care. In de cure zijn er het eigen risico en de premie, in de care speelt de eigen bijdrage in de Wet langdurige zorg of in de Wmo, en bij de Belastingdienst de aftrek van bijzondere ziektekosten. Daartegenover staat een middeninkomen van mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben en net aan rond kunnen komen. Die denken: wat gaat hier in vredesnaam toch allemaal gebeuren? Gaat deze minister samen met de collega van de care, de langdurige zorg, en samen met de staatssecretaris van fiscaliteit eens kijken naar zo'n middeninkomen, en naar hoe al deze verschillende onderdelen ingrijpen in de situatie van die 75-plusser die op een gegeven moment tot de conclusie komt dat het niet meer gaat?

Minister **Hermans**:

Op het gebied van die specifieke zorgkosten werken we heel nauw samen met de staatssecretaris van Financiën. Bij het onder-de-motorkapverhaal doen we dat niet in de laatste plaats omdat hij verantwoordelijk is voor het Belastingplan. Maar we doen het ook om inhoudelijke redenen, omdat we zien dat het voorstel tot afschaffing van deze regeling juist ook mensen met een middeninkomen en een chronische ziekte hard kan

raken. We zoeken dus naar een oplossing om voor deze groep — of misschien moet ik wel zeggen: in het bijzonder voor deze groep — iets te kunnen doen.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

De middeninkomens van boven de 75, hoewel ze dat zelf misschien niet altijd zo voelen omdat ze gewoon hun leven leiden, vallen waarschijnlijk onder de definitie "chronisch ziek". Die hebben aftrek bijzondere ziektekosten, betalen premie en eigen risico, een eigen risico dat ze in januari al kwijt zijn, en eigen bijdragen in de Wmo of in de Wet langdurige zorg. Gaat de minister in alle rekensommen die er gemaakt worden, meenemen wat er gebeurt als je de aftrek bijzondere ziektekosten afschaft, wat er gebeurt als je het eigen risico verhoogt en wat er gebeurt als je de huishoudelijke hulp in de Wmo afschaft en mensen het zelf moeten gaan betalen? Wil de minister toezeggen dat dat in een van de rekenvoorbeelden wordt meegenomen?

Minister **Hermans**:

Dat is precies de stapelingsanalyse die we gemaakt hebben naar aanleiding van de motie-Stoffer. Die geeft daarin inzicht. Zoals ik zojuist heb toegezegd aan de heer Claassen en in de richting van mevrouw Van Brenk heb herhaald: in de stapelingsanalyse zijn we uitgegaan van een aantal aannames in de vormgeving van bijvoorbeeld de eigen bijdrage voor de wijkverpleging. Als je het op een andere manier vormgeeft en andere aannames doet, dan heeft dat mogelijk, dat weet ik wel zeker, effect op waar en hoe de effecten neerslaan. Dat zullen we dan natuurlijk inzichtelijk maken in het voorstel dat wij zullen doen.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Tot slot. De eigen bijdrage in de wijkverpleging zat nog niet eens in mijn opsomming; dank daarvoor. Als die analyse goed gemaakt wordt, kom je tot de conclusie dat dit allemaal bij elkaar niet kan, omdat dit ouderen die van zorg, hulp en ondersteuning afhankelijk zijn, over het randje heen duwt. Ik wacht uiteindelijk de voorstellen af, maar ik heb een zwaar gemoed als het gaat over de vraag of ik die kan gaan steunen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik vind het toch ingewikkeld. Deze Kamer geeft van rechts tot links aan: wij kunnen deze begroting zo niet steunen. Er zitten fundamentele problemen in. Ik heb onze problemen uitgelegd, volgens mij vrij duidelijk. Als je 10 miljard euro op de zorg bezuinigt, dan krijg je niet de steun van de SP. Maar dat hoor ik in de Kamer ook van die kant en van die kant. Ik hoor ook van deze minister: ik ga het nog beter uitleggen. Dan hoor ik van Kamerleden: dat is niet genoeg, want de kaders blijven hetzelfde, de bezuinigingen blijven hetzelfde. "Ik ga het beter uitleggen en ik ga niet komen met een geruststelling." Maar dat betekent dus dat wij vandaag de hele dag staan te debatteren over een begroting waarvan we weten dat er geen meerderheid voor is. Wat gaat deze minister daaraan doen?

Minister **Hermans**:

Mevrouw Dobbe trekt allemaal conclusies en legt mij woorden in de mond die ik niet gezegd heb. Stap één is wat begon met het ordepunt van mevrouw Bikker: wij willen voor de stemming over het Belastingplan duidelijkheid over de afschaffing van de regeling specifieke zorgkosten en met name over wat het kabinet daartegenover zet. Die gaat er komen. Vervolgens heb ik gezegd: ik zie en snap dat er samenhang is met maatregelen die weliswaar niet in deze begroting zitten, maar die wel in het jaar 2027

hier op tafel komen en in wet- en regelgeving gevat zouden moeten worden. Ik weet ook dat er ten aanzien van die voorstellen, zoals die in het coalitieakkoord van dit kabinet zitten, bezwaren leven die zien op de inkomenseffecten, die soms ook over echte inhoudelijke zaken gaan, zoals of deze maatregel wel of niet bijdraagt aan de beweging die we in de zorg voor elkaar willen krijgen. En wat is het effect op zorgmijding? Daar vraagt mevrouw Dobbe terecht aandacht voor. Met dat in ons achterhoofd zijn wij aan het werk om te kijken hoe we, gegeven de grotere vraag waar we voor staan over hoe we de zorg toekomstbestendig houden, tot een voorstel kunnen komen waarin we rekening houden met bezwaren die van links tot rechts worden geuit.

De voorzitter:

Mevrouw Dobbe heeft een vervolgvraag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Maar we zitten toch in hetzelfde debat? We zitten in dezelfde zaal. Volgens mij hoorde ik van partijen: we gaan deze begroting niet steunen. Er is op dit moment gewoon geen meerderheid voor de plannen van deze minister. Dan zal ze toch wel iets meer moeten doen dan wat ze nu beschrijft. Er moeten gewoon bezuinigingen van tafel. Dat hoorde ik mevrouw Coenradie net ook duidelijk zeggen. Die kaders moeten anders. Is de minister daartoe bereid?

Minister Hermans:

Ik heb net geschetst wat de stappen zijn die de minister van Langdurige Zorg en ik, samen met collega's in het kabinet, in het bijzonder de staatssecretaris van Financiën, aan het zetten zijn, te beginnen met de aftrek voor specifieke zorgkosten. Daar hangt een aantal maatregelen mee samen; dat heb ik nu een aantal keer gezegd. Ik zie die samenhang ook. Ik zie ook de bezwaren die in de Kamer geuit zijn. Met die informatie in ons achterhoofd zijn en blijven wij aan het werk. We weten wat ons te doen staat, niet alleen om steun te krijgen voor deze begroting, hoewel die maatregelen daar dus niet in zitten, maar ook voor het Belastingplan. We weten wat voor werk er aan de winkel is.

De voorzitter:

Tot slot.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dat zal meer zijn dan alleen maar meer uitleg geven over één maatregel die deze minister er nu uit haalt. Deze begroting roept fundamentele bezwaren op in deze Kamer, van links tot rechts. Die moet dus fundamenteel anders om op een meerderheid in deze Kamer te kunnen rekenen. Met deze reactie van de minister vrees ik dat wij vandaag over een begroting spreken ... Nou, ik vrees het niet; wij spreken vandaag over een begroting die geen meerderheid in deze Kamer heeft. Daar word ik wel blij van, want deze begroting vind ik zelf slecht, dus die kan dan van tafel. Maar ik ben wel benieuwd wat deze minister nu gaat doen.

Minister Hermans:

Dan stemt mevrouw Dobbe ook investeringen in Kansrijke Start en extra investeringen in gordelroosvaccinaties en de organisatie Filomena weg. Dat mag allemaal; die afweging kan gemaakt worden. Los daarvan leg ik uit — ik vind het terecht dat daar vragen over zijn gesteld — hoe het proces eruit ziet en wat de stappen zijn die wij moeten nemen. De

bezwaren die er ten aanzien van de verschillende maatregelen leven, hebben wij heel goed gehoord.

De voorzitter:

Er is een interruptie van mevrouw Maeijer. Daarna gaan we naar het volgende blokje, passende zorg.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ik sta hier toch wel een beetje met stijgende verbazing te luisteren. Het vertrekpunt van deze minister is een minderheid. Zij heeft geen steun voor haar plannen en die van haar collega met betrekking tot de begroting. Zij heeft in ieder geval niet onze steun. Als ik kijk naar het debat waarnaar ik gisteren heb geluisterd, zie ik dat zij zich nog van geen enkele meerderheid is verzekerd. Dat komt onder andere door de begroting zelf, maar het komt ook door de combinatie van deze begroting en maatregelen die in andere jaren worden getroffen.

De voorzitter:

Wat is uw vraag?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Daar kom ik nu toe, voorzitter. Ik heb nog niet geïnterrupteerd, voorzitter, dus ik zou gewoon graag ...

De voorzitter:

Mevrouw Maeijer, we hebben afgesproken: interrupties in drieën, kort. U zit nu op 40 seconden. Daarom vraag ik het. Gaat uw gang.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

De coalitiepartijen deden mijns inziens gisteren vrij laconiek over de vraag van collega's om een handreiking. Die vraag kwam niet van mijn kant, maar wel van anderen. Ze werden vrij makkelijk weggewuifd, zo van: dit zijn onze plannen en daar kunnen we het over gaan hebben. De minister staat hier eigenlijk hetzelfde te doen. Ze staat hier ogenschijnlijk heel rustig. Heeft u niet het idee dat u tegen een muur aan het oplopen bent op deze manier? Is dat bewust? Wat is nou precies de inzet?

Minister Hermans:

Volgens mij is het altijd belangrijk om in dit politieke vak rustig te blijven en goed na te denken. Wat willen we nou met elkaar bereiken? Waarom zijn we bezig met het nemen van maatregelen in de zorg? Dat is uiteindelijk waarom ik het doe. Ik ben niet de politiek in gegaan om een bepaalde maatregel, maar wel om iets voor de zorg te betekenen. Ik hoop daar zo meteen nog wat dingen over te kunnen zeggen. Waarom is het belangrijk dat we de komende periode een aantal maatregelen nemen ten behoeve van de toegankelijkheid, het terugdringen van de wachtlijsten en de mensen in de ggz, die al tien jaar luisteren naar debatten in de Tweede Kamer over wachtlijsten? Dat doen we eigenlijk — dat hoop ik echt; daar ben ik tot in mijn tenen toe voor gemotiveerd — om de trend te keren. Zo kan ik nog een heel aantal voorbeelden noemen, maar daar kom ik nog op in mijn antwoorden. Het kabinet heeft voorstellen gedaan om dat voor elkaar te krijgen.

Ik zie niet alleen in dit debat, maar ook in de debatten van de afgelopen maanden dat er

vanuit de Kamer voor de individuele maatregelen in meer of mindere mate steun is of dat er bezwaren worden geuit. Onderliggend proef ik bij een groot aantal Kamerleden dat zij het belang zien van een aantal veranderingen of ingrepen in de zorg, juist voor de toekomst. Maar dat geldt niet voor iedereen, zeg ik tegen mevrouw Maeijer. Het is aan ons om tot een voorstel en een samenhangend pakket te komen dat bijdraagt aan de vraag waarom we dit aan het doen zijn, en dat tegelijkertijd rekening houdt met de bezwaren. Daarvoor zijn de stappen die ik zet van belang. We kijken eerst naar de aftrek specifieke zorgkosten, die samenhangt met een aantal andere maatregelen. We kennen de bezwaren en we weten waar we rekening mee moeten houden. We hebben de stapelingsanalyse op ons bureau liggen en we zijn aan het werk.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Nogmaals, de minister zit in een minderheidskabinet. U heeft geen meerderheid. U kunt wel allerlei maatregelen willen nemen, maar u heeft zich helemaal niet verzekerd van steun. Ik vind dit toch bizar. De plannen liggen er al vanaf januari. De minister zegt nu opnieuw in het debat over de begroting van VWS, waar we in de komende tijd over gaan stemmen: we gaan dat nu uitwerken. Maar de minister weet heel goed dat de bezwaren van heel veel partijen hier en de zorgen van heel veel mensen al maanden leven. Ik heb net aangegeven hoe mijn partij tegenover deze begroting staat. U gaat er nu aan werken, maar dat wordt dan toch een exercitie in de zin van: "We hebben dadelijk een plan en u kunt tekenen bij het kruisje. Misschien kunnen we nog iets aanpassen op accent x, maar dit is het en zo gaan we het doen. Bekijk het maar."

Minister Hermans:

Ik heb niet voor niks de toezegging gedaan dat die duidelijkheid, om te beginnen over de specifieke zorgkosten, er moet zijn bij de plenaire behandeling van het Belastingplan, want dan kun je er juist nog een debat met elkaar over voeren. Ik ken de bezwaren van mevrouw Maeijer en de PVV tegen de zorgbegroting en überhaupt tegen het ingrijpen in of het veranderen van de zorg. Dat strookt totaal niet met wat ik heb gezien tijdens mijn verschillende werkbezoeken in de afgelopen zes maanden, in de kraamzorg, in de ziekenhuizen of bij de huisartsen. Mensen lopen tegen problemen aan, maar ze geloven er nog steeds in dat we de zorg beter kunnen maken. Er moeten echt dingen anders, zeker ook voor patiënten. Juist de patiënten zeggen: ga alsjeblieft door met de beweging die jullie nu in gang zetten, want dit is voor ons, voor de patiënten, van ongelooflijk groot belang. We willen die beweging eigenlijk in wetgeving vastleggen, want de beweging naar passende zorg is al in gang gezet.

De voorzitter:

Ik wil door naar het blokje passende zorg, maar mevrouw Maeijer heeft nog een derde interruptie.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Als hier maatregelen worden voorgesteld die de zorg beter maken, dan zou de reactie van de mensen in het land misschien ook anders zijn. Maar die maken ze niet. De minister is de zorg aan het afbreken. Ik geloof heel graag dat u uw oor te luisteren heeft gelegd bij heel veel mensen, maar hoor alle mensen aan die de minister, mij en alle partijen hier aanschrijven over de enorme stapeling van kosten, over de gevolgen van

het invoeren van de eigen bijdrage en over de mogelijke verwaarlozing en escalatie van problemen. Luister alstublieft niet selectief. Nogmaals, ik heb echt het idee dat de minister, bewust of onbewust, tegen een muur aan loopt, want ik zie vrij weinig gebeuren in dit debat.

De voorzitter:

Meneer Bushoff, ik wilde naar het blokje passende zorg. Het is niet zo dat ik u niet het woord heb gegeven voor interrupties. We zijn nog maar bij het eerste blokje. Even een tussenevaluatie. Ik zou zeggen: matig. Maar u bent de baas.

De heer Bushoff (PRO):

Ik ga u geruststellen: u zult mij hier bij de komende blokjes iets minder zien staan. We moeten inderdaad op een gegeven moment door met het debat, maar ik wil nog één punt aansnijden. Volgens mij is de conclusie gerechtvaardigd dat het op dit moment onzeker is of er een meerderheid gaat zijn voor de VWS-begroting. Ik hoorde de minister zeggen: de geruststelling die daarvoor nodig is, gaat vandaag niet komen. Prima. We gaan verder met het debat, maar ik geef alvast mee dat ik mij kan voorstellen dat de Kamer besluit tot een derde termijn of dat het tot heropening van het debat op een later moment komt. Als we de verdere uitwerking van de plannen hebben, kunnen we een definitieve weging maken. Ik dacht: het is goed en fair om dat alvast aan de collega's mee te geven om ook verder te kunnen gaan met het debat dat, zoals u terecht zegt, ook moet vorderen.

De voorzitter:

Dat zien we allemaal met elkaar in de regeling van werkzaamheden na dit debat. Het blokje passende zorg, minister.

Minister Hermans:

Voorzitter, als u mij toestaat nog een opmerking in de richting van mevrouw Maeijer. Je moet naar iedereen luisteren, de voor- en tegenstanders, de criticasters en de enthousiastelingen. Dus dat doen wij ook. Ik noemde ook al het gesprek dat de minister van Langdurige Zorg en ik met patiëntenorganisaties hebben gevoerd, bijvoorbeeld over die stapeling van zorgkosten. Daarin komen die zorgen over wat dit voor iemands dagelijks leven betekent heel goed en heel scherp op tafel. Die zijn door ons ook absoluut gehoord.

Dan kom ik bij de passende zorg als norm. Ik zei het al in mijn inleiding: een passend zorgstelsel is solidair en toekomstbestendig. Met passende zorg kiezen we bewust welke zorg waarde toevoegt, voor wie en tegen welke inzet van mensen, middelen en geld. Dat is dus zorg die bewezen effectief is, zoals mevrouw Wendel terecht opmerkte. Dat betekent dus ook zorg die de gezondheid en kwaliteit van leven vooropstelt en ook stoppen met zorg als die niet genoeg meerwaarde biedt. Bij die afweging moet het belang van de hele samenleving worden meegewogen, waarmee we niet alleen kijken naar wat goed is voor het individu, maar ook kijken of de optelsom van belangen door de samenleving kan worden gedragen. Dat betekent dus niet, zeg ik tegen mevrouw Van Meetelen, dat het individuele belang ten koste gaat van het collectief. Het betekent dat je kijkt of de optelsom ook de maatschappelijke impact heeft die je met elkaar wilt bereiken. Een individueel belang kan ook een organisatiebelang zijn. Door de wetgeving die we maken, proberen we daar een kader voor te scheppen.

Voorzitter. Dat doen we zodat het geld dat wij als maatschappij met elkaar opbrengen voor de zorg, ook daar terecht komt waar dat de meeste meerwaarde biedt. Met een samenhangend pakket aan maatregelen willen wij de randvoorwaarden creëren, zodat zorgprofessionals, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, maar ook de industrie gezamenlijk passende zorg kunnen leveren en de patiënt passende zorg ontvangt, nu en in de toekomst. Dat betekent dus niet, zeg ik ook tegen mevrouw Van Meetelen, en ik dacht dat ook mevrouw Coenradie daar een vraag over stelde, dat wij op de stoel van de arts gaan zitten. Of in de woorden van mevrouw Van Meetelen: het ministerie is geen spreekkamer. Nee, absoluut niet. Dat gaat het ook niet worden; dat blijft aan de beroepsgroepen zelf. Wat wij doen, is voorwaarden stellen aan bijvoorbeeld termijnen waarop je wilt dat een richtlijn is aangepast als je eenmaal weet dat bepaalde zorg niet meer of juist wel effectief is.

Voorzitter. Het helemaal vormgeven van dit wetgevingsprogramma is echt een omvangrijk proces, zoals we ook geschetst hebben in de brief van afgelopen week. Dat doen we in goede afstemming met alle veldpartijen en natuurlijk ook in debat hier met de Tweede Kamer.

Voorzitter. Tot zover de passende zorg. In dat kader wilde ik nu iets gaan zeggen over de kraamzorg.

De **voorzitter**:

Ik kijk even of dat nog tot een vraag leidt. Als eerste wil ik mevrouw Van Meetelen het woord geven. Zij stond al.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Ik hoor natuurlijk wel wat de minister zegt, maar het lijkt toch een beetje misleiding, ook in de beantwoording. U zegt dat u niet de inhoud van de richtlijnen bepaalt, maar via wettelijke voorwaarden wel afdwingt welke afwegingen daarin moeten staan. Dan bepaalt u toch uiteindelijk ook de uitkomst van die afweging?

Minister **Hermans**:

Nee. Wij willen het kader scheppen, de voorwaarden, zoals mevrouw Van Meetelen ook noemt ... Laat ik even een voorbeeld noemen. Wat je nu ziet, is dat, als uit een onderzoek of studie blijkt dat bepaalde zorg niet meer effectief is of bepaalde andere zorg juist wel bewezen effectief is, het dan soms wel vijftien jaar kan duren voordat een richtlijn is aangepast. Dus zonder ons inhoudelijk met de richtlijn te bemoeien, kunnen we natuurlijk wel zeggen: we willen dat die richtlijn sneller wordt aangepast, in het belang van de patiënt. Dat is waar dit wettelijk verankeren van passende zorg als norm op ziet.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van Meetelen, een vervolgvraag?

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Ja. Stel nou dat een arts wil afwijken van de vastgestelde richtlijn. Wie heeft dan uiteindelijk het laatste woord? Is dat de medisch specialist? Of doen we het heel sec via de richtlijn zoals de minister die heeft gesteld? Hoe gaan we dit doen?

Minister **Hermans**:

Het vaststellen van de richtlijn, de inhoud van de richtlijn, blijft aan de beroepsgroep. Dat blijft bij de professionals. Daar gaan beleidsmakers of politici zich niet mee bemoeien. Dat moeten we ook echt niet willen. Nu al kan je afwijken van de richtlijn. Dan moet je dat natuurlijk toelichten en uitleggen. Misschien zit hieronder de angst dat je gelijk het tuchtrecht of de inspectie achter je aan krijgt. Dat kan ik me voorstellen, want ik heb die zelf in gesprekken ook wel gehoord. Het kwam gisteren ook in een van de inbrengen aan de orde. Maar dat is niet zo. Ook daar kijken we dus naar. We zorgen dat artsen en zorgprofessionals zich gesteund voelen door het omliggende wetgevende kader, zal ik maar zeggen. Ze moeten hun werk goed kunnen blijven doen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van Meetelen, tot slot.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Tot slot. Ik heb een iets andere vraag, maar het gaat wel over hetzelfde. We hebben het namelijk ook over het individuele belang en het algemeen belang. Daar heeft de minister mij op aangesproken. De minister stelt dat het individuele belang af en toe zou moeten wijken voor het algemeen belang. Kan zij concreet aangeven wanneer een medisch noodzakelijke behandeling voor een individuele patiënt toch niet als passende zorg wordt beschouwd? Op welk moment is dat dan?

Minister **Hermans**:

Ik zeg niet dat het individuele belang moet wijken. Wat ik zeg, is het volgende. In de zorg is de optelsom van individuele belangen op dit moment niet altijd het beste voor het collectief of voor de maatschappelijke impact die we willen maken. Dat is bijvoorbeeld waarom we in de organisatie van het zorglandschap met wetgeving een stok achter de deur willen maken. Laat ik het even iets concreter maken. We willen dat zorgpartijen in de regio met elkaar om tafel gaan zitten. Dat gebeurt nu natuurlijk eigenlijk al in de ROAZ-regio's. We willen dat ze daar, op basis van de zorgvraag in die regio, samen afspraken maken over hoe ze de zorg met elkaar gaan organiseren. Dat gebeurt nu op basis van vrijwilligheid. Dat gaat in de ene regio beter dan in de andere. Daar hebben we het in een van de afgelopen debatten over gehad. Dat begrijp ik ook; ik vind het niet zo heel raar. Soms gaat je organisatiebelang — dat kan ook een individueel belang zijn — prevaleren boven wat je met elkaar wil oplossen in die regelingen. Dáár maken wij wetgeving voor. Daarvoor gaan we in kaderstellende sfeer afspraken maken. Zo gaat iedereen een bijdrage leveren aan het zorgaanbod in die regio. Zo moet die uitspraak in die brief gelezen worden.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Wat betreft passende zorg is voor de VVD het samen beslissen heel erg belangrijk. Dat betekent wat de VVD betreft ook dat patiënten even de ruimte en tijd moeten krijgen om rustig na te denken over wat toch best een zware overweging kan zijn, als dat medisch gezien mogelijk is, natuurlijk. Hoe zorgt de minister er in het beleid dat straks wordt gemaakt voor dat patiënten echt goed geïnformeerd worden, zodat ze die beslissing weloverwogen kunnen maken?

Minister **Hermans**:

Mevrouw Wendel noemt hier een heel belangrijk element: samen beslissen. Het gaat erom dat in het gesprek tussen arts en patiënt wordt gekomen tot wat de beste zorg is,

die ook past bij wat voor jou "kwaliteit van leven" betekent of wat voor jou waarde toevoegt aan het leven. Dat is ook onderdeel van de brief. We hebben in de brief vier lijnen geschetst. In de eerste lijn, zorg die past, zit ook het samen beslissen. Heel belangrijk hiervoor is dat kwaliteitsinformatie transparant wordt. Gelet op eerdere debatten die ik met mevrouw Wendel heb gehad, vermoed ik maar zo dat dit de vraag achter de vraag was. Die informatie moet transparant gemaakt worden. Dat gaat ook minder snel dan we willen. Ook daar kijken we dus naar. Zijn er dingen die je in de wet strakker moet regelen? Moet je bijvoorbeeld het Zorginstituut meer instrumentarium geven om die informatie af te kunnen dwingen?

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Wendel.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Het is goed dat de minister begint over kwaliteitsinformatie — dat punt wilde ik nog niet eens maken, maar bij dezen heb ik het dan toch nog maar even een keer gemaakt — want wat de VVD betreft kan dat natuurlijk ook niet snel genoeg geregeld zijn. Maar ik doel er nu juist op dat het, zeker als het gaat om zorg — mensen zitten in zo'n spreekkamer natuurlijk ook echt met emotie, want het kan gaan om zware boodschappen — dus al heel moeilijk is om een goed gesprek te voeren en zo'n moeilijke beslissing te nemen, en dat het ook altijd heel technisch en heel ingewikkeld is. Dat zien we ook in debatten die we hier met elkaar voeren.

De voorzitter:

En de vraag?

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Wat ik de minister natuurlijk wil vragen, is of zij ervoor zorgt dat die artsen echt heel begrijpelijk en heel rustig uitleggen wat daar gebeurt. Het moet namelijk wel te volgen zijn voor iedereen.

Minister Hermans:

Dit ziet volgens mij op twee elementen. Het eerste is of die kwaliteitsinformatie op een begrijpelijke, toegankelijke manier beschikbaar is. Het tweede is hoe dat er in de spreekkamer aan toegaat. Ik heb net gezegd dat ik me daar niet mee ga bemoeien en dat ik niet in de spreekkamer kom, maar twee weken geleden mocht ik bij een bezoek in Groningen aanschuiven bij een multidisciplinair team van artsen die mij vertelden hoe zij met elkaar het gesprek voeren over de casus van bepaalde patiënten met kankerdiagnoses, hoe zij daarna samen tot één advies komen en vervolgens hoe door een van de artsen het gesprek met de patiënt wordt gevoerd. De manier waarop zij mij vertelden dat zij tot hun advies komen en welke weging ze maken, waar natuurlijk ook gesprekken met de patiënt onderdeel van uitmaken, die puur gaan over de vraag wat voor die patiënt kwaliteit van leven toevoegt, gaf mij — "vertrouwen" is misschien niet helemaal het goede woord — een heel waardevol inzicht in hoe goed dat wordt voorbereid en wordt afgestemd op de behoeften van de patiënt en het type gesprek waar de patiënt behoefte aan heeft.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Wendel.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Tot slot, kort. Ik wil de minister inderdaad meegeven dat wij het belangrijk vinden dat dit echt zo veel mogelijk in B1 gebeurt. Ik zie artsen die dit soort gesprekken al op een fantastische manier voeren, maar ik denk dat hoe begrijpelijker dat wordt gedaan, hoe beter het is. Als laatste wil ik zeggen dat we hopen dat patiënten even nadenktijd hebben en niet direct hoeven te zeggen voor welke optie ze kiezen.

De **voorzitter**:

Ik hoor geen vraag. We gaan naar mevrouw Keijzer, die een vraag heeft.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Lennard Wasmoeth heeft mobiele pijnteams opgezet. Hij is anesthesioloog. Dit gaat over mensen die dodelijk ziek zijn, maar thuis of in een verpleeghuis zijn. Ik weet dat ZonMw werkt aan het harmoniseren daarvan. Denkt de minister erover na om dit landelijk mogelijk te maken?

Minister **Hermans**:

Ik hoor nu voor het eerst, via mevrouw Keijzer, over dit initiatief. Ik moet gewoon even kijken wat dit precies is voordat ik hier antwoord op geef.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Dat is goed. Als dat schriftelijk kan, ook heel graag, want dit is nou net zo'n voorbeeld van hoe je passende zorg goed kunt organiseren. Uiteindelijk is dit goedkoper dan mensen met ambulances naar een ziekenhuis brengen en daar opnemen, maar het allerbelangrijkste is dat dit goede zorg is, thuis bij mensen op de plek waar ze toch vaak het allerliefst zijn.

De **voorzitter**:

De minister komt erop terug.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Zeker.

De heer **Poortman** (CDA):

Ik vind dat de minister in prettige bewoordingen spreekt over het idee van passende zorg. Tegelijkertijd is het inmiddels ook een beetje een beleidsterm geworden. Dat staat dan ook in het kader van noodzakelijke hervormingen op de zorg. Ik kan me dan de reactie van mensen soms wel voorstellen waarbij ze zeggen: is dit nou een bezuinigingsmaatregel? Ik heb daar gisteren ook wat woorden aan gegeven, namelijk dat we de urgente vraag niet alleen vanuit die bezuiniging moeten benaderen. Voor het CDA staat centraal dat we passende zorg benaderen vanuit de zorgbehoefte van de patiënt en niet alleen vanuit het grote aanbod dat we hebben; het gaat er dus om wat er voor mensen goed is. Ik ben benieuwd hoe de minister daarop reflecteert.

Minister **Hermans**:

De heer Poortman heeft helemaal gelijk en verwoordde het gisteren ook mooi in zijn inbreng. "Passende zorg" of, wat ook een term was die een tijd gebruikt is, "zinnige zorg" zijn inderdaad beleidstermen of termen waar we het allemaal mee eens zijn — niemand is namelijk tegen passende zorg of juist voor onzinnige zorg — maar als je niet oppast, loop je in de uitwerking dan wel het risico dat we er allemaal iets anders mee

bedoelen. En dan gaan we voorbij aan de essentie, want de vraag is wat we nou willen bereiken met deze vorm van zorg. We willen dat iemand die zorg nodig heeft, die zorg krijgt op het juiste moment en op de plek die daarvoor het meest logisch is, dus dicht bij huis of, als dat kan, gewoon in het eigen huis. Mevrouw Keijzer noemde daar een voorbeeld van. Dat moet zorg zijn die aansluit bij wat voor die persoon belangrijk is in het leven en wat zijn behoefte is. Dat gaat breder dan alleen de medische behoefte en daar kom je alleen maar achter door het gesprek te voeren en door tijd te nemen voor dat gesprek, zo zeg ik toch nog maar even tegen mevrouw Wendel. Daar gaat het in essentie om. En ja, dan komt er nog een heel verhaal bij, want het is ook zorg die we tegen een redelijke prijs willen leveren. Dat is ontegenzeggelijk waar, maar de essentie ziet op de vraag of je de zorg krijgt die je nodig hebt op de plek die voor jou het meest logisch is en die voor jou waarde toevoegt.

De voorzitter:

Dank. We gaan naar kraamzorg.

Minister Hermans:

Voorzitter, de kraamzorg. Voordat ik daar inhoudelijk wat dingen over ga zeggen, feliciteer ik de heer El Abassi en het lid Kostić, die er beiden niet zijn maar dit hopelijk toch horen, met hun aanstaande ouderschap. En misschien moet ik dan ook de heer Ceder feliciteren met de geboorte van zijn zoon en de heer Dijk met de geboorte van zijn dochter.

Voorzitter. De kraamzorg. We hebben daar op verschillende momenten het debat over gevoerd. Volgens mij heb ik in mijn eerste week als minister een manifest in ontvangst genomen van mevrouw Bikker, en ook mevrouw Dobbe ... Daar is de heer El Abassi! Ik kijk hem nog even aan. Felicitaties met uw aanstaande ouderschap.

Voorzitter. Die kraamzorg is van ongelofelijk groot belang en draagt bij aan een goede start voor ieder kind. In het bijzonder weten we hoe belangrijk de eerste 1.000 dagen zijn, zeker ook met het oog op de ambitie van dit kabinet om te werken aan de gezondste generatie ooit. Kraamverzorgenden ondersteunen verloskundigen tijdens bevallingen, helpen nieuwe gezinnen op weg en hebben een belangrijke signalerende functie. Maar we moeten ook reëel en eerlijk zijn. De kraamzorg is schaars en die schaarste is niet snel opgelost. Daarom werken we met veel urgentie aan passende kraamzorg. Dat doen we niet door minder uren in te zetten. Ik dacht dat mevrouw Dobbe daar een opmerking over maakte. Wij zorgen er juist voor dat we de beschikbare mensen en middelen inzetten daar waar ze de meeste waarde hebben. Dat is bij die gezinnen die de ondersteuning het hardst nodig hebben.

Wij zetten daarom in op drie sporen. Het eerste is het zo snel mogelijk implementeren van de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek, zodat je de kraamzorguren ook echt terecht kunt laten komen op de plekken waar ze het hardst nodig zijn. We willen een preciezer inzicht krijgen in de zorgbehoefte van gezinnen, maar vooral ook in de ervaren drempels, zodat er vanuit het veld ook beter gestuurd kan worden op passende kraamzorg. Ten derde leggen we ons niet neer bij de schaarste. Mevrouw Van Meetelen heeft daar eerder wat over gezegd, net als mevrouw Dobbe en mevrouw Vliegthart. We kijken hoe we via de opleidingsstructuur dingen kunnen verbeteren om de instroom in de kraamzorg te verhogen, zodat echt meer mensen voor het vak kiezen. Langs deze

lijnen zetten we in op passende kraamzorg en het overeind houden van deze ongelofelijk belangrijke vorm van zorg.

De voorzitter:

Dat leidt nog tot een enkele vraag van mevrouw Vliegenthart en daarna van mevrouw Dobbe. Dan gaan we naar het volgende blok, zeg ik even tegen de andere sprekers.

Minister Hermans:

Ik heb nog een enkel onderwerpje in dit blok.

De voorzitter:

Over kraamzorg?

Minister Hermans:

Nee, sorry, in het blok passende zorg. Ik heb bijvoorbeeld nog iets over huisartsen.

De voorzitter:

Ah, oké.

Mevrouw Vliegenthart (PRO):

In juni kwam er een ontzettend schrikbarend onderzoek uit waaruit bleek dat in de meest kwetsbare wijken in Nederland de geboorte-uitkomsten nog vele malen slechter zijn dan in andere wijken. Precies in die wijken is de kraamzorg een stuk ontoegankelijker, om allerlei redenen. Er zijn financiële barrières en kraamzorgorganisaties trekken weg uit die wijken. Daar heb ik gisteren wat over gevraagd. In haar beantwoording zegt de minister wel dat er binnen Kansrijke Start middelen ingezet mogen worden, maar ze laat het ook vrij aan de gemeenten. Wat krijgen we dan? Gigantisch grote verschillen. Sommige gemeenten zetten dat geld wel in in die kwetsbare wijken, andere niet. Hoe wil de minister ervoor zorgen dat die Kansrijke Startmiddelen daadwerkelijk terechtkomen bij en gebruikt worden door gemeenten om de toegang tot kraamzorg te verbeteren? Het gaat om essentiële verbeteringen.

Minister Hermans:

De reden waarom ik in die antwoorden heb opgeschreven dat we dat vrijlaten aan gemeenten, is dat je de precieze invulling of de vorm van ondersteuning wilt laten aansluiten bij de behoeften of de vraag. Dat verschilt per gemeente of per regio. Dat is dus de achterliggende gedachte. In de zorgakkoorden hebben we natuurlijk wel afspraken gemaakt over het dekkende aanbod van Kansrijke Start. We hebben het steeds over bewezen effectieve interventies. Ik heb verschillende initiatieven gezien die ook gelieerd zijn aan Kansrijke Start. Zonder me nu te baseren op allerlei wetenschappelijke rapporten zie ik wel de ongelofelijke meerwaarde hiervan. Maar ik vind het ook belangrijk om aan gemeenten de ruimte te laten om daar zelf invulling aan te kunnen geven.

Mevrouw Vliegenthart (PRO):

Ik denk dat we elkaar kunnen vinden in het feit dat we ruimte moeten laten aan de gemeenten om te kijken wat er daadwerkelijk nodig is in de wijk. Maar dan moeten we wel zorgen dat gemeenten dit daadwerkelijk inzetten. De gemeenten hebben wel vrijblijvendheid in de vraag of ze überhaupt moeten werken aan de wijkgerichte aanpak kraamzorg en het verbeteren ervan in de kwetsbare wijken. Ik vind het wel erg

vrijblijvend, terwijl de uitkomsten echt schrikbarend waren, zoals een verdubbeling van de kindersterfte. Als er dan een kind gezond geboren wordt, heeft het een laag geboortegewicht. Dat heeft allemaal impact op de gezonde generatie waar deze minister aan wil werken. Dus is de minister bereid om wel die vrijblijvendheid eraf te halen en deze minimale functionaliteit van de gemeenten te vragen?

Minister **Hermans**:

Ja, in die zin dat het een specifieke uitkering is. Er liggen bestuurlijke afspraken aan ten grondslag. Wij kijken ook of we dit wettelijk kunnen verankeren. Dan heb je natuurlijk een basis of iets waarop je kunt teruggrijpen. Zo bezien is het antwoord dus ja, maar ik blijf wel zeggen — dat stelt mevrouw Vliegenthart trouwens ook niet ter discussie — dat je bij de invulling rekening moet houden met de specifieke behoefte.

De **voorzitter**:

Kort, tot slot.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Eén korte vraag. Ik kan dus concluderen dat we, als we naar, zoals de minister ook wil, wettelijke verankering gaan, kraamzorg en de toegang in kwetsbare wijken ook onderdeel van Kansrijke Start en die verankering gaat zijn. Want dat is mijn punt.

Minister **Hermans**:

Ah, oké. Het is heel goed dat mevrouw Vliegenthart dat nog even verscherpt. Ik had het over de Kansrijke Startcoalities. Kraamzorg en de toegang tot kraamzorg zijn natuurlijk een taak van zorgaanbieders en zorgverzekeraars, die daar samen afspraken over moeten maken. De inzet die ik pleeg langs de drie sporen die ik zojuist in reactie op mevrouw Dobbe noemde, gaat natuurlijk ook onverminderd voort.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik heb de beantwoording over die drie sporen gelezen en heb net de minister gehoord. Kijk, ik denk niet dat dit de tekorten in de kraamzorg gaat oplossen. Daarmee loop je wel degelijk op een muur van tekorten af. Maar een fundamenteel probleem dat er, denk ik, wel besloten ligt in de stelling dat kraamzorguren terecht moeten komen bij gezinnen die die het hardst nodig hebben, is dat dit helemaal niet voorspelbaar is. Na een bevalling kun je een postnatale depressie krijgen. Je kunt complicaties krijgen die niet te voorspellen zijn. Dat kan bij rijke of arme gezinnen gebeuren. Het is niet te voorspellen. Er kan dus van alles gebeuren met zo'n gezin waardoor je gewoon kraamzorguren nodig had zonder dat je dit van tevoren wist.

De **voorzitter**:

En wat is uw vraag?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Daarom hebben we nu een vast aantal uren. Dat laat deze minister nu los. Dat vind ik onverstandig.

Minister **Hermans**:

Nou, ik denk dat ... Misschien eerst even één ding over die schaarste. Mevrouw Dobbe zegt terecht: die is niet zomaar opgelost. Nee, dat is die ook niet. Die suggestie wil ik ook niet wekken. Met het verbeteren van de opleidingsstructuur proberen we wel om de

instroom zo optimaal mogelijk te maken en erop te sturen dat meer mensen ervoor gaan kiezen om te werken in de kraamzorg. Dan over de uren en de opmerking dat niet helemaal is in te schatten wat je nodig hebt. Het antwoord is ja en nee. Vandaar dat ik het belangrijk vind om versnelling aan te brengen in de nieuwe manier van indiceren. Dat is niet omdat ik het aantal uren wil drukken, of zo, maar ik vind dat je heel erg gericht moet bekijken wat de behoefte is en waar behoefte aan is in een specifiek gezin. Dat gesprek vindt een aantal weken voor de bevalling en net daarna plaats. Zeker in de periode net daarna kan natuurlijk, als gevolg van de bevalling of wat dan ook, die behoefte iets verschoven zijn. Dan moet het aanbod daarop aangepast worden.

De voorzitter:

Mevrouw Dobbe.

Minister Hermans:

Excuus. En die ruimte biedt die methodiek natuurlijk ook, hè?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Maar nu heb je als gezin recht op 45 uur, of 49 uur als je bijvoorbeeld een keizersnede hebt gehad. Die dingen kun je van tevoren voorspellen. Maar neem bijvoorbeeld de situatie dat je een postnatale depressie of een huilbaby krijgt. Dan heb je van tevoren een indicatie gesteld waarvan je denkt dat die past bij de behoefte van het gezin, maar dan gebeurt dat. Vervolgens moet je op dat moment, terwijl jij kampt met een postnatale depressie, die zich vaak niet direct na de bevalling ontwikkelt, opnieuw een indicatietraject in. Volgens mij werkt dit dus niet en gaat het, sterker nog, leiden tot meer ziekenhuisopnames, omdat je dingen niet meer signaleert zoals een kraamverzorgende die nu wel kan signaleren.

Minister Hermans:

De voorbeelden die mevrouw Dobbe nu noemt, kunnen zich inderdaad ook wat later voordoen. De vraag is dan of er überhaupt nog kraamzorg is of dat de uren al voorbij zijn. Dan kun je natuurlijk ook altijd nog naar de huisarts gaan. Ik wil niet nu iets afschuiven. Begrijp me echt alstublieft niet verkeerd. Maar met die nieuwe indicatiemethodiek proberen we een aantal weken voor de bevalling zo goed mogelijk de behoefte in kaart te krijgen, maar ook nog net daarna, en daarop dus de invulling van de kraamzorguren zo goed mogelijk af te stemmen. Als er zich daarna dingen voordoen — mevrouw Dobbe heeft helemaal gelijk; dat kan natuurlijk gebeuren, en dat gebeurt ook — en als de kraamzorg er dan nog is, kun je daarmee dat gesprek hebben. Als die er niet meer is, is er altijd nog de gang naar de huisarts.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Deze voorbeelden zijn aangedragen door kraamverzorgenden zelf, naar aanleiding van wat zij in de praktijk tegenkomen. Daarom hebben zij bezwaar tegen deze methodiek, die kan leiden tot minder uren, waardoor er later bijvoorbeeld ziekenhuisopnames kunnen plaatsvinden, et cetera. In het manifest dat wij aan de minister hebben aangeboden, hebben wij aangegeven wat kraamverzorgers ons zelf hebben verteld over er wat nodig is om de uitstroom te stoppen. Ieder jaar stopt 10% van de kraamverzorgenden. Die uitstroom gaat dus keihard. Op een gegeven moment bestaat

de kraamzorg niet meer. Zij hebben gezegd dat er wat gedaan moet worden aan de beloning en de wachttijden: je moet de hele dag op wacht staan voor €12. Er moet ook wat gedaan worden aan de marktwerking, waardoor organisaties met elkaar moeten concurreren en niet kunnen samenwerken om de personeelstekorten op te lossen. Wat doet de minister daaraan?

Minister Hermans:

Ik ken deze bezwaren. Ik heb onlangs met een hele groep kraamverzorgenden op het ministerie een gesprek gevoerd. Daarbij kwamen precies deze punten aan de orde. De frustratie over de wachttijden hebben we daar ook uitvoerig besproken. Het frustrerende is — die woorden heb ik daar ook gebruikt, dus die kan ik hier herhalen — dat het iets is tussen de werkgever en de werknemer. Het is onderdeel van de cao-afspraken. Ik kan mij daar niet in mengen, maar ik snap het ongelooflijk goed, zeker ook gezien de tekorten en de wachttijden. Er waren kraamverzorgenden die zeiden dat ze bijna het dubbele aantal diensten moeten draaien om aan het gewenste aantal uren te komen. Dat is frustrerend. De gesprekken over een nieuwe cao zijn nu weer gestart of gaan elk moment starten. Ik hoop dat dit onderwerp daar ook op tafel komt.

De voorzitter:

Dank u wel. We gaan naar nog enkele openstaande vragen in het blokje over passende zorg en kraamzorg.

Minister Hermans:

Voorzitter. Ik had nog wat vragen over huisartsen in de regio. Mevrouw Bikker en mevrouw Wiersma hadden daar vragen over gesteld. Het is natuurlijk belangrijk dat iedereen zich kan inschrijven bij een huisartsenpraktijk in de buurt. In het zorgakkoord hebben we ook afspraken gemaakt om dat te borgen. Er is ruimte voor zorgverzekeraars om regionaal maatwerkafspraken te maken om huisartsen te binden en te behouden in regio's waar tekorten zijn. Zorgverzekeraars kunnen huisartsen steunen bij het starten of overnemen van een praktijk.

Dan de specifieke vraag van mevrouw Bikker over opleidingen. Ik denk dat mevrouw Sterk daar nog iets over gaat zeggen. Ik hoor naast mij dat dat niet het geval is. Dan doe ik het bij dezen. Wij zijn samen met OCW bezig met een verkenning met veldpartijen en experts. Daarbij kijken we heel gericht naar knelpunten in de verschillende loopbaanfases van een aspirant-huisarts. Dat gaat vanaf het moment waarop iemand kiest voor de geneeskundeopleiding tot het moment waarop diegene kiest voor het huisartsenvak en zich daadwerkelijk vestigt als huisarts. Per fase verkennen we nu welke beleidsopties kunnen bijdragen aan een betere spreiding. Wij hadden gehoopt dat dat dit najaar al klaar zou zijn. In de brief over de huisartsen die ik volgens mij vorige week heb gestuurd, heb ik helaas moeten melden dat deze afspraak, net als een andere afspraak, vertraagd is. Ook naar aanleiding van uw vraag en die van mevrouw Wiersma zal ik de collega van OCW hierop aanspreken, zodat hier echt tempo mee gemaakt wordt.

De voorzitter:

Minister, waren dit de antwoorden in het blokje huisartsen? Anders wil ik dat eerst afmaken. Oké, dat waren ze. Dan heeft mevrouw Bikker een interruptie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik stel twee korte vragen in één. De ene is: kan de minister ook meer zeggen over het betrekken van hbo en mbo bij zorgopleidingen in tekortregio's? Mijn tweede vraag ziet op de afspraken met OCW. Er wordt al heel lang heen en weer gepraat. Het zou mij een lief ding waard zijn als ik eerder helderheid zou kunnen krijgen, zeker over de opleidingsplaatsen, bijvoorbeeld vóór de begroting van OCW. Is daar nog iets mogelijk?

Minister **Hermans**:

Even heel specifiek: dit gesprek en de knelpunten waar ik het over had, hebben echt betrekking op de huisartsen. De bredere gesprekken over mbo en hbo voeren we wel, maar ik weet niet of die helemaal aansluiten op uw vraag. Ik kan wel even nagaan wat er nu allemaal in verkenning en onderzoek plaatsvindt samen met OCW. Dan zal ik ook even kijken wat wij wel en niet voor de OCW-begroting met u kunnen delen. Als mevrouw Bikker het goed vindt, kom ik daar dan in tweede termijn even op terug.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik vind het zelfs nog prettiger als dat gewoon schriftelijk komt. Het hoeft zelfs niet vandaag. Dan kan ik er gewoon in alle rust verder aan werken.

De **voorzitter**:

Oké.

Minister **Hermans**:

Ik zei dat omdat ik ook eerlijk wil kunnen zijn over wat we wel en niet kunnen delen en hebben voor de OCW-begroting.

De **voorzitter**:

Laten we dan toch even in de tweede termijn met elkaar delen wat er ...

Minister **Hermans**:

Dat deel ik dan. Dan ga ik niet in tweede termijn de hele inhoud uitserveren.

De **voorzitter**:

Precies. U deelt wat er in die nog te ontvangen brief zal komen te staan. Dan zijn de verwachtingen helder. Mevrouw Bikker, tot slot.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Om daar gedoe en lange interrupties over te voorkomen: ik hoop dat er dan ook meer gezegd kan worden over het mbo en hbo in die tekortregio's. Ik snap heel goed dat dat een grote uitdaging is voor het ministerie van VWS, vandaar dat ik ook aangeef dat het iets later mag, maar voor mij zit de focus echt op die tekortregio's en op wat we daar slimmer kunnen doen. Er zijn in de eerste termijn een heel aantal dingen genoemd. Die kan het ministerie rustig terugkijken.

Minister **Hermans**:

Ja, dus ik ga ook even na wat we daarover weten.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Ik had niet door dat dit dan ook de huisarts zou betreffen. Ik dacht: dat komt misschien straks bij weerbare zorg. Als ik kijk naar de beantwoording van de vragen die ons net

voor dit debat is toegestuurd, zie ik nog niet het begin van een handreiking. Het is eigenlijk alleen maar afschuiven: ik ga er niet over. Dan heb ik het bijvoorbeeld expliciet over de antwoorden op de vragen over de extramurale artsen. Ik heb expliciet gevraagd welke rol de minister voor zichzelf ziet. Zij verwijst dan naar een IZA/AZWA-tafel, maar dat is niet wat ik gevraagd heb. Ik heb gevraagd hoe zij als stelselverantwoordelijke erop toe gaat zien dat de afspraken die daar gemaakt worden ook daadwerkelijk worden nageleefd. Die vraag heb ik nog niet beantwoord gezien.

Minister Hermans:

We zitten bovenop het naleven van de IZA/AZWA-afspraken, inclusief de twaalf vergeten afspraken, zeg ik nog even met een knipoog naar mevrouw Coenradie. We werken nu aan een verbeterde monitor, zodat je goed zicht hebt op wat de stand van zaken is van al die afspraken. Aan die tafel kan ik partijen natuurlijk aanspreken op het al dan niet naleven of het vertraagd zijn van die afspraken. Ik heb even niet scherp op welke specifieke afspraak mevrouw Wiersma nu wijst, maar ik ben natuurlijk bereid om bij een eerstvolgend bestuurlijk overleg te vragen wat er gebeurt om de achterstand in te halen of de afspraak na te komen, en de Kamer daarover te informeren. Dat doe ik met liefde.

Mevrouw Wiersma (BBB):

Dat is een mooie toezegging, want dat overleg is in november; dat blijkt ook uit de beantwoording. Ik zou de minister dan ook willen vragen of ze bereid is om het MExA-rapport, dat ook is opgeleverd, daar dan ook te agenderen en te bespreken met de deelnemers.

Minister Hermans:

De bestuurlijke tafel waar ik de voortgang kan bespreken, is niet de meest geschikte plek om dat rapport aan sich te bespreken, denk ik, maar de partijen die bezig zijn met de uitwerking van de afspraak, zal ik wel nog een keer attenderen op dit rapport.

Mevrouw Wiersma (BBB):

Oké, als ik maar de toezegging heb dat het rapport dan ook geagendeerd wordt voor het overleg dat al in november gepland staat.

Minister Hermans:

Ik weet even niet op welk overleg mevrouw Wiersma doelt.

Mevrouw Wiersma (BBB):

Het overleg dat in de beantwoording die vanmorgen met ons gedeeld is, genoemd wordt in reactie op mijn vragen ten aanzien van dit punt.

De voorzitter:

Misschien kunnen we hier even in de marge ...

Minister Hermans:

Ik ga zorgen dat het in dat overleg aan de orde komt.

De voorzitter:

Goed. Minister, medische ethiek?

Minister **Hermans**:

Ja, voorzitter, dan ga ik nu naar medische ethiek.

Voorzitter. Medisch-ethische vraagstukken vragen om grote zorgvuldigheid. In de wetgeving over medisch-ethische onderwerpen hebben we een balans gezocht tussen enerzijds de bescherming van het leven, het ongebooren leven, en anderzijds andere waarden, zoals zelfbeschikking of wetenschappelijke vooruitgang. Dit soort onderwerpen vragen om een zorgvuldig en respectvol debat waarin we laten zien dat dit gevoelige onderwerpen zijn die mensen na aan het hart liggen. Laten we daarbij alsjeblieft ook niet de artsen en verpleegkundigen vergeten die hun uiterste best doen om deze zorg zorgvuldig te verlenen. Ik waardeer het dat gisteren het debat door veel Kamerleden respectvol gevoerd is en dat woorden zorgvuldig gekozen zijn. Dat zal ik vandaag ook doen en daarmee recht doen aan de gevoeligheden en de ingrijpende situaties waarover soms wordt gesproken.

Voorzitter. Het zelf kunnen maken van keuzes over je eigen lichaam, in vrijheid en zonder intimidatie, is een belangrijke verworvenheid waar dit kabinet voor staat. Dat geldt ook voor onze abortuswetgeving. Het kabinet realiseert zich dat het juist in de abortuspraktijk, gezien de uiteenlopende ideeën die daarover bestaan, van bijzonder belang is om die zorgvuldigheid gestalte te geven in woord en in hoe we ermee aan het werk zijn. In de antwoorden op de vragen die mij gesteld zijn, hoop ik duidelijk te maken hoe alle zorgvuldigheidseisen vorm hebben gekregen in de abortuswetgeving en de abortuspraktijk.

Ik begin heel graag met een vraag van mevrouw Bikker. Zij schetste in haar bijdrage op een mooie manier de ingrijpendheid en ook de ingewikkeldheid van het vraagstuk van de late abortussen, vanuit de overtuiging en de uitgangspunten die ik heel goed begrijp en kan volgen vanuit de achtergrond van mevrouw Bikker. Zij vroeg mij of ik zou willen nadenken of het mogelijk is om meer onderzoek te doen naar effectief beleid in het kader van het bieden van zorg en ondersteuning aan vrouwen die dat willen en daar behoefte aan hebben. Ik herken de zorgen en vragen die mevrouw Bikker formuleerde. We hebben met elkaar al vaker, ook in de afgelopen jaren, gesproken over medisch-ethische onderwerpen en we komen allebei vanuit een andere invalshoek en overtuiging. Dat gezegd hebbend en dat respecterend, kun je dat ook bij elkaar brengen in de vraag: waar hebben we een gedeelde zorg of zien we een gedeeld vraagstuk waar we meer over willen weten of meer inzicht in willen hebben? Zo bezien begrijp ik de vraag die mevrouw Bikker mij stelde heel goed.

In het nog niet zo lang geleden verschenen AVOZ-onderzoek, de zogenaamde Aanvullende Vragen Onbedoelde Zwangerschap, is aan de hand van zeven profielen in beeld gebracht wat we weten over omstandigheden die bijdragen aan de keuze om een zwangerschap uit te dragen of juist te kiezen voor het afbreken van een zwangerschap. Die verhalen en ervaringen zien vooral op vrouwen die tot zo'n keuze komen in het eerste trimester van de zwangerschap. We weten veel minder over de verhalen en ervaringen van vrouwen die voor zo'n keuze komen te staan in het tweede trimester van de zwangerschap. Daarom wil ik in het licht van de discussie die is gevoerd en heel specifiek in reactie op de vraag die mevrouw Bikker mij stelde, toezeggen om hiernaar een aanvullende analyse uit te voeren, zodat we eventuele patronen in beeld brengen in de verhalen en ervaringen van vrouwen die voor deze keuze staan in het tweede

trimester van hun zwangerschap. We kijken of die informatie ons kan helpen om de ondersteuning en zorg voor die vrouwen vorm te geven, ongeacht de keuze die zij uiteindelijk maken over hun zwangerschap. Nogmaals, met die inzichten kunnen we dan de zorg en ondersteuning verbeteren, mocht dat nodig zijn en mocht die analyse dat aan het licht brengen.

De voorzitter:

Een vraag van mevrouw Bikker op dit punt?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank voor de zorgvuldige wijze waarop de minister haar woorden kiest, wetend dat je soms vanuit verschillende aanvliegroutes over kwetsbare thema's met elkaar zoekt om de woorden te vinden waarin je elkaar wel bereikt en tegelijkertijd op tafel legt wat je grote zorg is. Vergeef me, voorzitter, dat dit daarom een wat langere interruptie is. Ik zal het hierna echt heel kort houden, maar op dit thema lukt me dat niet zo goed. Ik vind het heel ingewikkeld dat er bij de nu door de ziekenhuizen gestarte pilot, die mogelijk geen pilot is, expliciet wordt gesproken over zeer late zwangerschapsafbreking — dat gaat om het einde van de tweede termijn, dus bij 22-23 weken — op sociale indicatie. Dat betekent dat er aan het ongeboren leven, het kindje dat groeit, eigenlijk medisch niks mankeert. Ook daar vind ik van alles van, want de waarde van het leven is voor mij in alle omstandigheden iets wat door God gegeven is, maar in dit geval mankeert dat kindje niks en wordt er op een heel laat moment nog een sociale indicatie gegeven.

Dan waardeer ik heel erg de toezegging van de minister om uit te zoeken wat er precies gebeurt. Ik denk namelijk dat Nederland tot nu toe niet zo'n studie heeft gedaan, ook om te kijken hoe je dat in de toekomst kan voorkomen. Ik vind die toezegging heel goed. Tegelijk heb ik natuurlijk wel de zorg over wat er in de tussentijd gebeurt in deze pilot, ook in dit geval. Hoe ziet de minister dat, juist als ze haar inleiding begon met het spanningsveld in de wetgeving tussen de waarde van het ongeboren leven en de keuze die een vrouw mag maken in een noodsituatie in de Nederlandse wetgeving?

Minister Hermans:

Ik snap heel goed dat het gebruik van een term of woord als "sociale indicatie" vragen oproept, en dus ook de vraag die mevrouw Bikker mij in deze interruptie stelt. Alleen, als ik kijk naar abortuswetgeving, zie ik dat dat onderscheid tussen medische en sociale indicatie in de wetgeving niet relevant is. Dat simpele onderscheid doet ook geen recht aan de complexiteit van de keuze voor een abortus. De term "sociale indicatie" kan de indruk wekken dat vrouwen misschien lichtzinnig of vanwege één reden besluiten tot het afbreken van een zwangerschap. Dat is ten onrechte, zeg ik er wel bij. Dat laat de AVOZ-studie ook zien: het laat zich niet reduceren tot een rijtje redenen of één specifieke reden; het is vaak een omstandigheid of situatie die maakt dat een vrouw ervaart, voelt, vindt dat zij zich in een noodsituatie bevindt. Die noodsituatie is het uitgangspunt in de wetgeving.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Hier zit soms ook gewoon even verschil in de balans van waaruit je hier in je redenering staat, denk ik. Ik merk dat er een punt is waarop ik zeg dat de waarde van het ongeboren leven nog meer te prevaleren heeft boven de keuze van de vrouw. Ik zal nooit zeggen dat iemand in een lichtzinnige ... Daar zitten dilemma's achter die ik nauwelijks kan invoelen, dus daar wil ik altijd met respect over spreken. Maar ik vind het

eigenlijk heel moeilijk te verteren dat er met de uitleg van de minister binnen de huidige wetgeving ruimte voor zou zijn dat er abortus plaats kan vinden bij een ongeboren kind dat bijvoorbeeld in Zweden bij 22 weken soms wel levensreddend behandeld kan worden; dat is niet in alle gevallen zo, maar soms wel. Daar kunnen de minister en ik uiteindelijk over van mening verschillen, maar ik wil hier in dit plenaire debat gewoon duidelijk maken dat dat een stap is waarvoor nu door een aantal ziekenhuizen is gekozen, dat dat naar mijn gevoel vaker voor kan komen. Ik zou dat gewoon het liefst voorkomen. Hoe ziet de minister dat? Ziet ze daar kansen voor? Mijn beeld is dat we met de huidige wetgeving en het spreken over levensvatbaarheid nog een aantal afslagen niet hebben genomen die er mogelijk wel zijn. Ik hoor daar dus graag de minister over, want voor mij is het eigenlijk onverteerbaar dat kinderen die in andere landen — ik weet dat er daarbij sprake is van kwetsbaarheid, want ook ouders die dit doormaken, gaan door onwijs moeilijke omstandigheden heen — een kans zouden hebben, in Nederland geen kans hebben. Dat doet pijn.

Minister Hermans:

Ik ga zo meteen in op een vraag van de heer Kops en van de heer Van Meijeren — ook de heer Van Dijk heeft daar iets over gevraagd, dacht ik — over het verschil in de levensvatbaarheid bij de keuze voor een zwangerschapsafbreking, een abortus, en vroeggeboortes: hoe zit dat nou en hoe verhoudt dat zich tot elkaar? Naar mijn mening zijn gisteren in het debat onterecht dingen door elkaar gehaald of aan elkaar gelinkt of op één hoop gegooid. Dat doet ook geen recht aan de praktijk, die gebouwd is op zorgvuldigheid en op een gesprek tussen een arts, een zorgverlener en een vrouw. Daarin gaat het over de vraag of de vrouw in een noodsituatie verkeert, of die noodsituatie niet op een andere manier is op te lossen, en of aan alle zorgvuldigheidseisen voldaan wordt voordat ergens toe wordt overgegaan. Ik zal daar zo meer over zeggen, maar dit eventjes over hoe ik dit weeg en hoe ik daarnaar kijk.

In deze verkenning is dus ook geen sprake van het oprekken van criteria. Het is ook niet zo dat ik hiermee de wet verruim. Het past binnen de kaders van de wet. Dat laat onverlet alle gevoelens en emoties die gisteren in het debat gewisseld zijn, die hier nu ook onder deze vragen en interrupties liggen, en die hopelijk ook door mijn antwoorden heen klinken.

Het in kaart brengen van die verhalen, die ervaringen en die omstandigheden waaronder vrouwen in het tweede trimester tot een keus komen, vind ik dus relevant omdat dat ons inzicht gaat geven in hoe we de zorgpaden, als ik het even in zorgjargon mag zeggen, nu georganiseerd hebben: hebben we de zorg en ondersteuning voor vrouwen die dat willen, die daarnaar vragen, nou op een goede manier georganiseerd? Ik denk, zonder te wachten op de uitkomsten daarvan, dat we nu het volgende kunnen doen. We hebben onafhankelijke keuzehulp. Dat zeg ik ook tegen mevrouw Vliegenthart, die daarnaar vroeg. Het is ongelooflijk belangrijk dat we die keuzehulp hebben. Ik denk wel dat we echt nog wat kunnen doen om de bekendheid van die keuzehulp te vergroten. Daar wil ik me dus ook voor inzetten, zodat die echt vindbaar en bereikbaar is voor vrouwen die daar behoefte aan hebben.

Het tweede. Als er gebruikgemaakt is van die keuzehulp en dat leidt tot de keuze van de vrouw zelf om niet over te gaan tot een zwangerschapsafbreking, en als de vrouw zegt "ik heb wel even wat ondersteuning nodig, want ik bevind mij in een kwetsbare situatie", dan moeten we zorgen voor een goede overdracht, bijvoorbeeld naar Kansrijke Start of

naar het Babyhuis, een initiatief dat ik met de heer Van Dijk in Leiden heb bezocht. Ik denk dat we ook echt nog wel een stap kunnen zetten om dat nog beter te organiseren. Daar wil ik mij dus ook voor inzetten in afwachting van ... Ik moet eigenlijk zeggen: terwijl we tegelijkertijd die verhalen en die situaties in beeld brengen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Nogmaals zeg ik dat ik het heel goed vind dat die situaties in beeld worden gebracht, ook omdat ik al voordat deze pilot — ik weet nog steeds niet hoe ik het moet noemen — deze ...

Minister **Hermans**:

Verkenning.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

... deze verkenning van de stand van zaken in ziekenhuizen zich voordeed, benieuwd was wat dit voor vrouwen betekende, temeer omdat ik de situatie van vrouwen gewoon ken. Een vrouw in Amsterdam met een baby in een auto krijgt van de gemeente Amsterdam te horen: u krijgt geen huis; u had een andere keus kunnen maken omtrent de zwangerschap. Ik vind het onuitstaanbaar dat dat in ons land gebeurt. Dat is voor mij het allermeeest de reden, ook als we het hier niet eens kunnen worden over hoe we omgaan met de abortuswetgeving. Het doet mij pijn, maar wellicht anderen ook. We moeten in ieder geval deze moeders niet in de kou laten staan. Hierbij dank ik de minister voor haar toezegging om dat te verkennen. Ik zal dat ook zelf met voorstellen ondersteunen.

Terug naar die verkenning of pilot. Kan de minister toezeggen dat waar twijfel is rond die sociale indicatie, alles uit de kast gehaald wordt om te voorkomen dat er zo'n ingrijpende keuze gemaakt moet worden als het beëindigen van het leven van een kindje? De heer Kops heeft dat denk ik heel indringend geïllustreerd met het verhaal van zijn eigen lieve dochter, en wat dat verder voor hen betekent. Kan ze toezeggen dat we dit gewoon proberen te voorkomen in plaats van dat meer ziekenhuizen vrouwen de ruimte geven om in die sociale noodsituatie te denken dat er geen andere oplossing is? Die is er namelijk toch zo vaak wel.

Minister **Hermans**:

Volgens mij noemde mevrouw Bikker het voorbeeld van deze moeder in Amsterdam ook tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen. Het raakt mij ook om te horen dat je zo'n opmerking krijgt als je geen huis hebt en je hebt ervoor gekozen om je kindje te houden. Dat doet mij ook pijn. Deze vrouw heeft wel zelf de keus gemaakt — daar ga ik even vanuit — om te besluiten het kindje te houden. Daar zit voor mij wel de essentie. Het kunnen maken van die keuze is de keuze van de vrouw zelf.

Toen ik een aantal maanden geleden een abortuskliniek bezocht, heb ik natuurlijk ook het gesprek gevoerd over hoe heftig en indringend de gesprekken ook voor artsen en zorgverleners kunnen zijn. Er is niets in mij dat daar het gevoel kreeg ... Integendeel: de zorgvuldigheid, de deskundigheid en de betrokkenheid waarmee deze zorg gegeven wordt, zijn ongelooflijk; in dit geval in de abortuskliniek, maar dat is in alle ziekenhuizen waar deze zorg wordt verleend niet anders. Dan kom ik toch terug op het punt van de noodsituatie. Het gaat erom of er sprake is van een noodsituatie. Artsen moeten op grond van de wet vaststellen of dat echt zo is en of de noodsituatie niet op een andere

manier is op te lossen. Dan hebben we alle zorgvuldigheidseisen in acht te nemen. Naar eer en geweten wordt daarmee omgegaan en wordt er gewerkt. Dat is ook de reden dat ik aan het begin zo benadrukte: dat we met respect debatteren over dit onderwerp, is niet alleen om recht te doen aan elkaars opvattingen, maar ook aan het ongelofelijk ingewikkelde werk dat deze mensen elke dag doen.

De voorzitter:

Volgens mij stond meneer Kops er als eerste.

De heer Kops (PVV):

Abortus is het feitelijk doen overlijden van de foetus. Dat kan relatief vroeg in de zwangerschap, bijvoorbeeld vanwege levensvatbaarheid. "Al dan niet" zei de minister net ook al, maar nu wordt er een pilot uitgevoerd — die mag formeel geen pilot heten, maar dat gebeurt — met late abortussen tussen de 22 en 24 weken. We lezen dat daarbij baby'tjes van 22 à 23 weken niet zelden levend ter wereld komen. Zoiets als "levensvatbaarheid" doet dan helemaal niet meer ter zake, want het kindje, een kind van 22 à 23 weken, leeft op dat moment. Stel je dat eens voor: dat ligt daar dan, letterlijk, in het ziekenhuis op de behandeltafel. Dat ligt te happen naar adem, want zo'n kindje heeft maar één wil en dat is natuurlijk overleven. Wat vindt de minister dan dat er, als dat gebeurt en dat baby'tje daar ligt, mee moet gebeuren? Vindt de minister dat de zorgverleners dan alles uit de kast moeten trekken om dat baby'tje te redden? Of vindt de minister dat het dan oké is om feitelijk niets te doen, zodat het kindje overlijdt?

De voorzitter:

U heeft deze vragen in de eerste termijn gesteld. Mag ik de minister vragen om dan ook aan de hand van die gestelde vragen haar beantwoording te doen? U zegt dat u dat niet zo letterlijk heeft gezegd. Ik herken in ieder geval uw punt uit de inbreng van gisteren, maar u maakt een terechte opmerking. Ik geef het woord aan de minister.

Minister Hermans:

Toch ga ik hier ... De voorzitter heeft gelijk: in de context van deze interruptie heeft de heer Kops mij wel degelijk een vraag gesteld. Het is belangrijk om die te beantwoorden. Daarmee geef ik ook antwoord op deze interruptie, want de heer Kops ... Laat ik anders beginnen. Laat ik beginnen met te zeggen dat ik het persoonlijke verhaal dat de heer Kops gisteren vertelde, indrukwekkend vind en dat het natuurlijk ook op mij indruk maakt dat uw dochter na een zwangerschap van 25 weken ter wereld kwam. De geboorte van een kindje is natuurlijk altijd een wonder, en in zo'n situatie als u omschreef, is die term in het bijzonder van toepassing. Het is fantastisch dat uw dochtertje, dankzij de inzet en intensieve zorg van heel veel zorgverleners, na vier maanden mee naar huis kon en dat zij nu bijna 5 wordt, als ik het me goed herinner. Maar als we een debat voeren over abortus, dan is het van ongelofelijk belang om de zorg voor vroeggeboren kindjes niet in verband te brengen met het wettelijk kader rond abortus. Het gaat hier echt om verschillende situaties. Dat is ook uitgebreid toegelicht in de laatste evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. De groep vrouwen die later in de zwangerschap kiest voor een zwangerschapsafbreking is een andere groep dan de groep vrouwen die te vroeg bevalt van een prematuur kindje. Ik noem dit omdat ik het echt belangrijk vind dat we dit niet door elkaar halen en dat hier geen verwarring over bestaat.

Bij vroeggeboorte gaat het om kinderen die om allerlei redenen veel te vroeg ter wereld komen, met alle medische problemen of in elk geval alle zorgbehoeftes van dien. In het

over-, over-, overgrote deel gaat het om gewenste zwangerschappen. Dat is compleet iets anders dan de situatie van een vrouw die minder dan 24 weken zwanger is en die om wat voor reden dan ook een noodsituatie ervaart waardoor ze haar zwangerschap niet kan en wil uitdragen. In het geval van vroeggeboorte, als een kindje met 24 of 25 weken ter wereld komt, zoals in het geval van de heer Kops, is er intensieve zorg nodig. Daar vindt een gesprek over plaats tussen de ouders en de arts, waarin de risico's besproken worden. De heer Kops weet dat uit persoonlijke ervaring allemaal veel beter dan ik. Als een kindje dan geboren wordt, is het niet zo dat je niks hoeft te doen en het automatisch allemaal goed gaat. Daar is intensieve zorg voor nodig. Nogmaals, dat is echt een andere situatie dan wanneer een vrouw ervoor kiest om de zwangerschap niet te willen uitdragen.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van de heer Kops.

De heer Kops (PVV):

Veel dank voor dit antwoord. Ik kan zeggen dat de zorg in Nederland, zeker voor prematuur geboren kinderen, absoluut heel goed is. Daarom vind ik het antwoord van de minister toch wat teleurstellend. We zien de pilot in de ziekenhuizen. Tussen de 22 en 24 weken worden het "late abortussen" genoemd. Maar als het baby'tje levend ter wereld komt, zou je kunnen zeggen dat het feitelijk een prematuur geboren kindje is. Daar ging mijn vraag over. Aangezien de zorg in Nederland wat dat betreft zo goed is, vindt de minister dan niet dat alles op alles gezet moet worden om het leven van dat kind te redden? Ik vind het teleurstellend dat daar nu geen antwoord op komt.

Als er ergens in het land een auto-ongeluk plaatsvindt, mensen gewond raken en er ambulances aankomen, dan gaan ze onvoorwaardelijk mensen helpen. Als u of ik hier om wat voor reden dan ook ter plekke neervalt, al hoop ik van niet, dan komen er zorgverleners die ons onvoorwaardelijk gaan helpen. Zij vragen niet aan ons: wilt u eigenlijk wel leven? Zij doen dat gewoon onvoorwaardelijk, zoals het hoort. Zo'n klein baby'tje wordt levend ter wereld gebracht. Het leeft, dus eigenlijk is het geen abortus meer. Het leeft. Ik hoor de minister niet letterlijk zeggen: ja, dan moeten we er uiteraard alles aan doen, wat de omstandigheden ook zijn, om het leven van dat kindje te redden en om het een mooi en lang leven te gunnen.

Minister Hermans:

Ik wil daar twee dingen over zeggen. Het eerste heb ik net geprobeerd uiteen te zetten. Een late zwangerschapsafbreking is het gevolg van de keuze van een vrouw die in een noodsituatie verkeert en dit met de arts geconcludeerd heeft. Zij maakt de keuze: ik kan en wil deze zwangerschap niet uitdragen. Dan vindt er een late zwangerschapsafbreking plaats. Dat is een keuze op basis van een recht dat vrouwen hebben. Dat is één.

Het tweede: de heer Kops suggereert in zijn woorden dat op het moment dat na zo'n late zwangerschapsafbreking het kind geboren is, het dan zomaar levensvatbaar is. Hier moeten we echt heel, heel zorgvuldig onze woorden kiezen. Vandaar dat ik ook steeds dat onderscheid maak, want bij een zwangerschapsafbreking in die late fase kan het voorkomen dat als een foetus ter wereld komt, er nog kortdurend een teken van leven wordt waargenomen. Maar dat is echt iets anders dan levensvatbaar zijn. Het is echt van het allergrootste belang om ons van dat onderscheid te vergewissen. Het begint ermee dat het een keuze is van een vrouw die dat recht heeft. Het geboren worden in

die fase van de zwangerschap, zoals in het geval van de dochter van de heer Kops, vergt hele intensieve zorg en ondersteuning om een kindje gezond te laten ... "Volgroeien", zou je eigenlijk moeten zeggen. De zwangerschapsafbreking in het geval van een abortus kan nog wijzen op een teken van leven, maar dat is niet levensvatbaar. Dat is wat anders dan "levensvatbaar", zo moet ik het zeggen.

De voorzitter:

Mag ik eerst naar de vraag van de heer Diederik van Dijk? Nee, eerst een vervolgvraag van de heer Kops op dit punt.

De heer Kops (PVV):

Wat ik dan toch een beetje jammer vind in het antwoord van de minister, is dat ik dan zou aannemen dat zo'n vroeggeboren kindje levensvatbaar zou zijn. Ze trekt dat eigenlijk een beetje in twijfel. Nou, er zijn heel veel gevallen waarin kinderen van 23, 24 weken wel degelijk kunnen opgroeien en wel degelijk een gezond leven kunnen leiden. De minister kan natuurlijk het wettelijk kader schetsen, hoe dat allemaal is ingericht en welk recht vrouwen hebben en welk recht kinderen hebben. Dat kan, maar ik kan haar dan ook vragen naar haar mening; gewoon heel simpel wat zij ook als mens ervan vindt dat zo'n baby'tje levend ter wereld komt en wel degelijk een kans heeft om te overleven en op te groeien. Misschien ook niet, touché; maar er is wel degelijk een kans. Vindt de minister het dan niet de moeite waard om dat op z'n minst te proberen en vindt de minister het dan ook niet verwerpelijk als dat niet gebeurt en dan bij voorbaat zeker is dat het kind overlijdt?

Minister Hermans:

Ik hecht grote waarde aan de abortuswetgeving zoals we die in Nederland hebben. Die is gebaseerd op het recht dat een vrouw heeft om in het geval van een noodsituatie de keuze te maken de zwangerschap af te breken. Dat kan tot een bepaalde fase in de zwangerschap. Dat recht accepteer ik niet alleen, daar sta ik echt vierkant voor, achter, naast of hoe u dat maar wilt omschrijven. Natuurlijk zie ik, zeker gelet op de discussie van gisteren maar ook al daarvoor, de gevoeligheid en de ingrijpendheid van de discussie over deze late zwangerschapsafbrekingen. Ik vind alleen dat er een vergelijking wordt gemaakt en dat er zaken aan elkaar worden gelinkt die van een geheel andere orde zijn. Er wordt een verband gelegd met wat er gebeurt in het geval van een vroeggeboorte in een gewenste zwangerschap, waarin artsen en ouders het gesprek voeren over wat zij kunnen doen en welke risico's eraan verbonden zijn als bij een kindje dat zo vroeg in de zwangerschap geboren wordt, toch alles op alles wordt gezet om het gezond op te laten groeien. Dat vind ik toch echt van een geheel andere orde. Voor mij geldt dus dat ik sta voor dat recht in de wetgeving. Ik sta ook voor de balans die ziet op de bescherming van het ongeboren leven en het recht op zelfbeschikking. Ik noem ook het uitgangspunt van de noodsituatie. Daarom vind ik dat de zorgvuldigheidseisen die we zo zorgvuldig hebben vastgelegd, te allen tijde moeten worden nageleefd.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Het valt mij op dat de minister bijna krampachtig probeert hard te maken dat de verandering in de abortuspraktijk waar we nu tegenaan lopen, eigenlijk maar heel klein is. Dat is niet vol te houden. Het beleid van de abortuskliniek is tot nu toe: boven de 22 weken geen abortus. Het beleid van ziekenhuizen is: boven de 22 weken geen abortus met een sociale indicatie. Dat individuele abortusartsen sporadisch al weleens verder

gingen, is waar, maar dat doet niks af aan het beleid. Het beleid verandert dus: het wordt verbreed en uitgerold. De samenleving ziet dat, vandaar de onrust die er was. De ziekenhuizen en de medewerkers zien het in het bijzonder. Ik noemde het in de eerste termijn al: er worden niet voor niets ethische sessies belegd over de vraag hoe ermee om te gaan. Zorgmedewerkers zullen er namelijk steeds vaker mee worden geconfronteerd dat ze straks met een levend baby'tje in de handen staan. En dan? Dan is er maar één uitkomst, zo blijkt ook uit de interruptie van net. De uitkomst mag alleen maar zijn: het kindje moet sterven, want het is ongewenst. Dat is de enige reden. De minister kan dus niet volhouden dat er geen sprake is van een verandering, maar ook niet dat zij hier geen verantwoordelijkheid heeft. Het minste dat we zouden kunnen doen, nu we die discussie zien en horen, is ons hier fundamenteel op bezinnen. Het gaat erom in ieder geval even een pas op de plaats te maken. "Mensen, we zijn hierin terechtgekomen. Dat is allemaal te verklaren vanuit het verleden. Maar zijn we nou gelukkig met deze uitkomst? Kan het niet anders?"

Minister Hermans:

Ik hecht er waarde aan om het wettelijk kader te schetsen en te benoemen hoe we de wet met elkaar hebben vormgegeven. Het betreft een compromis uit begin jaren tachtig, na een hele lange discussie hier in de politiek. Het is namelijk zorgvuldige wetgeving. Die wetgeving — dat geldt voor alle medisch-ethische wetgeving, maar zeker ook voor deze — gaat om de balans. In dit geval gaat het om de balans tussen de bescherming van het ongeboren leven en de zelfbeschikking of het vrijekeuzerecht van de vrouw. Het is wel degelijk van groot belang om die hier steeds te benadrukken. Dat zijn namelijk de afspraken die we met elkaar hebben gemaakt. Over de noodsituatie heb ik van alles gezegd, evenals over de zorgvuldigheidseisen die in acht moeten worden genomen. De wet hanteert zelf geen weken aantal, maar heeft het over levensvatbaarheid. Dat is gebaseerd op richtlijnen uit de medische wetenschap. Ik ga zo in op een vraag die de heer Van Meijeren daarover gesteld heeft. Ik denk ook dat het goed is dat dat aan de medische wetenschap is. Wij hebben ons te verhouden tot de wetgeving. De verkenning vindt plaats binnen de kaders van de wet. Het is wel degelijk relevant om dat vast te stellen. Zou dat niet zo zijn, dus zouden criteria ineens ergens opgerekt of juist ingeperkt worden, dan hebben we ons over iets te buigen wat niet strookt met de wet die we hebben. Vandaar dat ik het steeds zo toelicht. Dat doe ik dus ook vanuit de overtuiging dat ik de balans zoals we die gevonden hebben, in de wet te beschermen heb.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van de heer Diederik van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Het is goed dat de minister eventjes stilstaat bij de wet en bij de geschiedenis. Dat wil ik eigenlijk juist ook. Om maar een voorbeeld te noemen: in 1990 eindigde een op de twaalf zwangerschappen in abortus. Nu is het een op de vijfenhalf. Het is een beetje een apart getal, maar u begrijpt de ontwikkeling. We spreken nu dus zelfs over het laten sterven van baby'tjes die levend ter wereld zijn gekomen na een late abortus. Dit laat wel zien dat er iets in beweging is. Daar moeten we het over hebben. Mijn punt is als volgt. Ik ga het wat politieker maken. Het kabinet heeft sinds zijn ontstaan al gezegd een hand uit te willen steken, handreikingen te doen et cetera. We hebben dat gister ook van de coalitiepartijen gehoord. De SGP is daar steeds constructief op ingegaan. Uiteraard hebben wij dan ook eisen op tafel gelegd, die volgens mij niet buitensporig waren. Een van onze vragen was een pas op de plaats hier. Moet ik gewoon constateren dat het

kabinet op dit terrein, ondanks alle zogenaamde uitgestoken handen, geen millimeter zal bewegen om de SGP op dit punt enig comfort te bieden?

Minister Hermans:

Het is uiteraard volledig en helemaal aan de heer Van Dijk en de SGP om de weging te maken over de beweging, de handreiking of de tegemoetkoming van het kabinet naar de SGP op dit vlak. Ik kijk hier als volgt naar. Dit is een recht dat we hebben vastgelegd in de wet. Ik heb te bewaken dat de balans die we daarin hebben afgesproken in ere wordt gehouden en dat de zorgvuldigheidseisen die we daarin hebben afgesproken allemaal worden nageleefd. Zo heb ik ook naar deze verkenning gekeken. Daarin wordt niet iets nieuws of iets anders gedaan. Het is alleen een antwoord van ziekenhuizen op het signaal vanuit de inspectie dat er een antwoord gevonden moet worden op een probleem met de toegankelijkheid. Dat is de verkenning waar de ziekenhuizen nu mee gestart zijn. Ik zie nu dus geen reden, ook niet vanuit de overtuiging en de verantwoordelijkheid die ik heb, en ook geen mogelijkheden om die verkenning te stoppen. Er is geen sprake van het oprekken van iets of van het soepeler omgaan met criteria. De wet blijft de wet, het belang van de noodsituatie blijft de noodsituatie en de zorgvuldigheidseisen blijven de zorgvuldigheidseisen.

Ik vind het wel van belang — dat zei ik in de richting van mevrouw Bikker, maar dat geldt net zo goed in uw richting, meneer Van Dijk, meneer Kops en meneer Van Meijeren — dat we nu op basis van die studie weten hoe de situaties en omstandigheden van vrouwen die de keus maken voor zwangerschapsafbreking of juist niet, eruitzien in het eerste trimester, wat we dus wel weten, maar dat wij geen zicht hebben op hoe dat er in het tweede trimester uit ziet. Meer inzicht daarin vind ik ongelooflijk relevant, belangrijk en ook passend bij dit ingewikkelde en ingrijpende vraagstuk, waar we allemaal op onze eigen manier in zitten. Dat kan zijn vanuit een overtuiging of vanuit iets wat je in het leven hebt meegemaakt. Die stap wil ik dus zetten en dat doe ik ook, omdat ik dat belangrijk vind. Ik zei zojuist ook dat ik terwijl we dat doen, wil kijken hoe ik de bekendheid van die onafhankelijke keuzehulp verder kan vergroten en hoe ik na die keuzehulp, als een vrouw besluit niet tot zwangerschapsafbreking over te gaan, de warme overdracht naar bijvoorbeeld ondersteuning in een babyhuis of bij een Kansrijke Startcoalitie vorm kan geven.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Diederik van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Afrondend inderdaad. Ik zou zeggen: juist zo'n studie naar de achtergrond. Waarom worden er abortussen gepleegd in zo'n extreem late termijn? Juist zo'n studie zal de ademruimte kunnen geven om te zeggen: dit gaan we eerst doen en daarna gaan we al dan niet verder met de uitgezette pilot, proef of hoe het ook wordt genoemd. Ik vind dat de minister op dit terrein haar verantwoordelijkheid te klein maakt. Ik hoop daar in de tweede termijn in ieder geval op terug te komen.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zie meneer Van Meijeren staan, maar u had een aantal heel concrete vragen en ik heb daar überhaupt nog geen antwoorden van de minister op gehoord. Wilt u nu een interruptie wilt plaatsen of zullen we even op de antwoorden van de minister wachten?

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

Ik sta hier omdat ik een interruptie wil maken, zoals ieder ander.

De **voorzitter**:

Dat mag ook, maar ik denk meer aan de orde. U krijgt nog antwoorden, maar vooruitlopend daarop kunt u nu dus een interruptie plaatsen, meneer Van Meijeren. Gaat uw gang.

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

De minister merkte zojuist terecht op dat abortus in Nederland uitsluitend is toegestaan indien een noodsituatie van de vrouw dat onontkoombaar maakt en dat dat in de praktijk ook heel zorgvuldig wordt getoetst door artsen, in overleg met alle betrokkenen. Dat is ook hun wettelijke plicht; anders is abortus strafbaar. Nu bereiken mij signalen dat die toets in de praktijk niet zorgvuldig verloopt. Mijn vraag aan de minister is waarom zij er zo zeker van is dat die wel zorgvuldig verloopt.

Minister **Hermans**:

Ik schetste zojuist een bezoek dat ik gebracht heb aan een abortuskliniek in Nederland, in Utrecht in dit geval, en hoezeer ik onder de indruk ben van de professionaliteit, de deskundigheid en de zorgvuldigheid waarmee de zorgverleners, dus de verpleegkundigen en de abortusartsen, daar te werk gaan. Verder hebben we de Inspectie Gezondheidszorg, die toeziet op de kwaliteit en op de uitvoering van de Wet afbreking zwangerschap. Naast dit bericht over de problemen ten aanzien van de toegankelijkheid, waar deze verkenning uit voortkomt, zijn mij geen andere signalen bekend.

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

Het is fijn om te horen dat toen deze minister een werkbezoek bracht aan een abortuskliniek, alles volgens de regels ging. Dat is verbazingwekkend, maar geweldig. Heeft deze minister ook kennisgenomen van de wetsevaluaties van 2005 en 2020 rondom de Wet afbreking zwangerschap? Dan zou ze namelijk gelezen hebben dat die toets in de praktijk niet of nauwelijks plaatsvindt en dat minder dan de helft van de abortusartsen überhaupt het gesprek aangaat over de noodsituatie of over alternatieve oplossingen. Ook zegt de minister dat de inspectie erop moet toezien, maar de minister moet toezien op het stelsel en het functioneren van de inspectie. Als de inspectie niet optreedt tegen artsen die de wet overtreden, heeft ook deze minister een rol. Hoe kijkt zij daarnaar?

Minister **Hermans**:

Eerst de wetsevaluaties. In een eerder debat heeft de heer Van Meijeren daar ook naar verwezen. Dat zag op, ik dacht, de eerste of de tweede evaluatie. Daarin zie je opmerkingen over die zorgvuldigheid. De zorgvuldigheidseisen en de vraag hoe daarmee wordt omgegaan, worden ook steeds meegenomen in de wetsevaluatie. Dat lijkt mij ook volstrekt logisch en belangrijk, omdat het zo'n wezenlijk element in de wetgeving is. Daar waar een evaluatie aantoont dat er verbeteringen mogelijk en nodig zijn, worden die daarna opgevolgd. En de inspectie is een onafhankelijke toezichthouder, die onafhankelijk toeziet en ingrijpt en signalen kan afgeven of adviezen kan uitbrengen.

De **voorzitter**:

Tot slot, meneer Van Meijeren.

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

De inspectie treedt niet op. Er worden nooit straffen of boetes opgelegd aan artsen die de wet overtreden, ondanks alle zorgen die in de evaluaties naar voren komen. Dat heeft ertoe geleid dat we vandaag het stadium bereikt hebben dat vrouwen hun baby'tje laten doden omdat ze zich zorgen maken over klimaatverandering, omdat ze in een verhuizing zitten, omdat het geslacht van het baby'tje hun niet aanstaat of omdat ze liever pas over zes maanden een kindje hadden gehad. Dit is wat abortusartsen zelf in de media naar buiten brengen. De wetgever heeft decennia geleden besloten dat abortus uitsluitend toegestaan is wanneer dat absoluut noodzakelijk is, wanneer er sprake is van een noodsituatie en er geen andere oplossingen zijn. Vindt de minister dan dat er aan de wet wordt voldaan wanneer een vrouw in een laat stadium van de zwangerschap haar baby'tje wil laten doodmaken omdat ze liever een kindje van het andere geslacht had gehad? Is dat de noodsituatie?

Minister **Hermans**:

Vindt de heer Van Meijeren dat dit het respectvolle debat is dat je over een onderwerp als abortus, en overigens over alle medisch-ethische onderwerpen moet voeren? De zorgvuldigheidseisen die we hebben afgesproken in de abortuswetgeving staan als een paal boven water. Die staan niet ter discussie. Die moeten door iedereen worden nageleefd. Dat gebeurt ook. Als dat niet aan de orde is, is het aan de inspectie om daarop in te grijpen. De inspectie grijpt dus ook in als zij ziet dat er dingen niet goed gaan. Kijk naar de verkenning waar we het hier nu over hebben. Ik blijf erbij: ik voel, ik snap en ik zie de gevoeligheid, de ingewikkeldheid en de ingrijpendheid van dit onderwerp, maar dat ontslaat ons nog steeds niet van de plicht om hierover te spreken met het uiterste respect en een opperste staat van zorgvuldigheid, juist ook om recht te doen aan de verschillende opvattingen en overtuigingen die hierover leven.

De **voorzitter**:

Heeft u een persoonlijk feit, meneer Van Meijeren?

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

De minister verwijt mij dat ik geen respect zou hebben voor dit onderwerp of dat ik er onzorgvuldig mee om zou gaan. Volgens mij heb ik mij heel zorgvuldig en feitelijk uitgelaten. Ik krijg eenvoudigweg geen antwoorden. Het persoonlijke feit is ...

De **voorzitter**:

Dat is geen persoonlijk feit.

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

... dat ik hier wel respectvol mee omga. Als de minister hier daadwerkelijk respectvol en zorgvuldig mee om zou gaan, zou ze ook transparant zijn, eerlijk zijn, de vragen beantwoorden en ervoor zorgen dat de wet ook wordt gehandhaafd.

De **voorzitter**:

Meneer Van Meijeren, dat is geen persoonlijk feit. Dat is geen persoonlijk feit. Dat is een kwalificatie die u aan de minister geeft. Dat is geen persoonlijk feit.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Allereerst ben ik heel blij dat de minister net aangaf dat ze pal achter het recht op abortus, achter de wetgeving staat en achter de toegang staat die we op dit moment hebben. Maar ik moet ook zeggen dat ik enorm ben geschrokken van de hoeveelheid desinformatie en misinformatie die hier gisteren in dit huis is verspreid, maar ook van hoe er nu wordt gesproken over zorgverleners, die ontzettend zorgvuldig met hun zorg rondom abortus omgaan, en over de vrouwen die om allerlei redenen kiezen voor abortus. Wat denkt de minister dat dit soort woorden — ik verstond gisteren ook het woord "doodscultus" — doen met de zorgverleners die deze zorg leveren en met de vrouwen die hiervoor moeten kiezen?

Minister **Hermans**:

Mis- en desinformatie — mevrouw Vliegenthart zei er gister meer over — is, denk ik, sowieso iets waar we ons hard tegen moeten verweren. In dit specifieke debat doet het niet alleen op geen enkele manier recht aan de zorgvuldigheid die je zou moeten betrachten in dit debat, maar juist ook ... Daarom zei ik het ook in het begin. Je zou maar abortusarts, gynaecoloog of verpleegkundige zijn in een ziekenhuis dat hiermee te maken heeft, of in een abortuskliniek, en naar dit debat kijken. Ja, dit zijn zorgprofessionals — dat geldt voor iedereen, maar zeker ook in dit vak — die naar eer en geweten dit werk doen en die dag in, dag uit voor de ongelofelijk complexe en ingewikkelde opgave staan om samen met een vrouw het gesprek te voeren over of er sprake is van een noodsituatie die niet op een andere manier kan worden opgelost, en of je dus wel of niet kiest voor het afbreken van een zwangerschap. Niemand doet dat lichtzinnig. Maar we hebben wel dat recht. Daar sta ik voor. Dat zal ik hier ook elke dag verdedigen in mijn rol van minister van VWS blijven, zonder afbreuk te doen aan de gevoeligheden die ook rondom dit thema leven, maar altijd met respect en zonder daar woorden bij te gebruiken die niet alleen pijn doen en onrecht doen aan de situatie, maar die in sommige gevallen ook gewoon volstrekte lariekoek zijn.

De **voorzitter**:

Laten we dit ook met elkaar doen. Ik kijk even of de minister nog veel open vragen heeft in dit blok. Kan de minister mij nog even aankijken? Zijn er nog veel open vragen in dit blokje?

Minister **Hermans**:

Ja, van de heer Van Meijeren heb ik nog een paar vragen. Ik heb in de interrupties ook wel al het een en ander beantwoord.

De **voorzitter**:

Precies.

Minister **Hermans**:

Maar ik heb beloofd alles te beantwoorden. En dan moet ik er ook nog wel een paar.

De **voorzitter**:

Vooruitlopend daarop een vraag van mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik denk dat dit wel een van de grotere punten in het debat is, ook als ik op gisteren terugkijk. Naast hoe de financiën en de VWS-begroting er komend jaar uit gaan zien, is

dit een recente ontwikkeling die mij raakte, en meerdere collega's. Vooruitkijkend naar hoe je met elkaar omgaat in de medische ethiek, is de zoektocht: hoe doe je dat goed, wetende dat deze Kamer ... We zijn allen volksvertegenwoordigers, dus laten ook het geluid horen van wat onze diepste waarden zijn. Wat mij blijft puzzelen is toch wel dat deze pilot of verkenning, zoals ik het nog steeds maar noem, heel erg zit op de grens van levensvatbaarheid. De minister heeft net een uitleg gegeven waarin ze zegt: dat moet je niet te snel bij elkaar brengen als het gaat om abortus en levensvatbaarheid. Tegelijkertijd is levensvatbaarheid natuurlijk wel de reden geweest waarom ooit — niet in de Wet afbreking zwangerschap, maar wel in de gevolgen of de uitwerking daarvan — de 24 weken ergens in de hoofden is komen te zitten. Dat was lange tijd het moment van levensvatbaarheid. Nu zien we her en der in Europa dat dit verschuift. Ik weet dat de kansen op overleven voor een kindje dan nog steeds gering zijn, en in welke gezondheid het kindje dan zal leven. Daar zitten dus allerlei dilemma's aan, die medisch specialisten veel beter duidelijk kunnen maken dan ik.

Voorzitter, hierna ga ik echt alleen maar heel korte interrupties doen. Dat beloof ik u. Maar hier kan dat even niet.

Ik zie ook dat medisch specialisten aarzelen om nieuwe uitspraken te doen over een wekengrens en levensvatbaarheid, juist omdat ze zorgen hebben dat dit invloed heeft op de abortuswetgeving.

De Federatie Medisch Specialisten schrijft dat ook in haar richtlijn, op de laatste bladzijde, uit mijn hoofd. Daar worden eigenlijk een aantal dingen benoemd. Ik zou de minister daarover toch wel echt om een reflectie willen vragen. De medisch specialisten schrijven: "Voorkomen moet worden dat er verdeeldheid ontstaat die leidt tot ongelijke behandeling in Nederland. Er dient een oplossing te worden gevonden voor het capaciteitsprobleem en de politieke angst voor invloed op de Wet afbreking zwangerschap. Verlaging van de behandelingsgrens legt een aanzienlijk beslag op de collectieve middelen en moet ook volgens de werkgroep leiden tot een maatschappelijke discussie over waar je de te besteden middelen het beste kunt plaatsen." Dan adviseren ze om de ondergrens voor het aanbieden van actieve opvang te handhaven op 24 weken zwangerschapsduur. Daar hoor ik dus ook de angst dat dit impact heeft op de Wet afbreking zwangerschap, terwijl ik toch zou denken, ook gegeven de wetsgeschiedenis die we kennen vanaf het ontstaan van de wet, dat het er altijd op gericht was dat afbreking van de zwangerschap in ieder geval niet plaats kon vinden nadat een kind levensvatbaar was.

Eerlijk gezegd vind ik dat een hele ingewikkelde in dit debat. Het doet mij ook pijn, omdat ik juist bij deze pilot precies op dat grensvlak nu andere gevolgen zie. Voelt de minister dat mee? Ziet zij met mij dat daarover eigenlijk een discussie op z'n plek is, een maatschappelijke discussie op z'n plek is, en dat daarin dan ook niet alleen maar moet worden gedaan alsof die 24 weken nu voor iedere vrouw altijd ... Als een kindje levensvatbaar is, is het toch levensvatbaar? Hoe ziet de minister dat? Ik zou het vreselijk vinden als het tot andere richtlijnen in onze zorg voor vroeggeboorte zou leiden omdat de abortuswetgeving daarin bepalend zou zijn. Voelt de minister dat andersom ook mee?

Minister Hermans:

Helemaal aan het begin van haar interruptie zei mevrouw Bikker iets over

levensvatbaarheid, vroeggeboorte en abortus. In reactie op de heer Kops en de heer Van Meijeren heb ik onderscheid gemaakt in de keuze voor een abortus en een vroeggeboorte, die in weken heel dicht bij elkaar kunnen liggen bij een lange zwangerschapsafbreking. Dat zijn twee verschillende situaties. Dat onderscheid heb ik willen maken. "Levensvatbaarheid" als term staat in de Wet afbreking zwangerschap. In de wet staat niet een aantal weken. Wat levensvatbaar is en wat het aantal weken is dat daarbij hoort, volgt uit medische richtlijnen. Daar is die 24 weken op gebaseerd. Het klopt dat daarover gesproken wordt; dat citeert mevrouw Bikker ook. Misschien is er ook wel discussie. Ik denk overigens dat dat ook goed is; discussie is er altijd in de wetenschap. Is levensvatbaar nog 24 weken of moet dat iets anders zijn? Bij het formuleren van richtlijnen wordt de laatste stand van de medische wetenschap gebruikt. Dat geldt ook bij deze richtlijn. Ik zal zo nog ingaan op een insinuatie die de heer Van Meijeren daarover in mijn richting deed. Maar er worden niet uitsluitend medisch-wetenschappelijke data gebruikt om tot conclusies te komen. Ook andere factoren, zoals genoemd door mevrouw Bikker, maar ook ethische overwegingen, waarden, voorkeuren van ouders, de expertise om specifieke zorg te kunnen verlenen ... Het wordt allemaal meegewogen in wat je nou opschrijft in zo'n richtlijn.

Ik weet dat dit niet een reactie is op de interruptie van mevrouw Bikker, maar ik moet dit nu wel even zeggen naar aanleiding van een vraag van de heer Van Meijeren. Hij stelt eigenlijk dat de capaciteit en de abortuswet leidend zijn bij het al dan niet opvangen — dat betekent in dit geval zorg verlenen, behandelen — van vroeggeboren kinderen. Daar neem ik echt afstand van. De richtlijn gaat in algemene zin uit van een behandelgrens vanaf 24 weken. Dat hangt weer samen met de hoge kans op overlijden en het risico op ernstige handicaps bij die extreem korte zwangerschapsduur. De heer Van Meijeren veronderstelde, of wierp mij in elk geval voor de voeten — zo heb ik het gehoord; laat ik het dan zo verwoorden — dat er hierdoor geen ruimte zou zijn om actief te behandelen als een baby bij 23 weken wordt geboren. Dat klopt dus niet. Dat beeld wil ik heel graag rechtzetten. De richtlijn biedt de ruimte om een andere afweging te maken. Voorzitter, ik weet dat mevrouw Bikker er staat voor een interruptie, maar dit hangt wel met elkaar samen. Die ruimte is er dus in het geval van een gewenste zwangerschap, maar helaas een enorme vroeggeboorte.

De voorzitter:

Er is een vervolgvraag van mevrouw Bikker.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik vind het helemaal niet erg dat de minister iets de breedte in gaat bij de beantwoording, want ik denk juist dat we het op dit thema beter zo kunnen doen. Ik heb net nog even terug zitten lezen of er verhalen zijn van kinderen die met 23 weken worden geboren in Nederland. Ik ben tegen de Staatsloterij, maar dat is bijzonder. Dat is bijna ondenkbaar, en toch komt het een enkele keer voor, bijvoorbeeld omdat een kindje al best ver ontwikkeld is. Daar zit natuurlijk wel het ingewikkelde spanningsveld. Als bij een late zwangerschapsafbreking op sociale indicatie een kindje met dezelfde omstandigheden geboren wordt, kiezen we op het ene moment wel voor behandelen, omdat het kans maakt om te leven, en op het andere moment niet. Voor mij was dat een spanningsveld dat ik eerlijk gezegd tot het starten van de pilot niet kende uit de uitleg van de abortuswetgeving. Ik denk dat het kabinet daar echt op moet reflecteren en niet alleen moet zeggen: dit past binnen de wet. Dit geeft namelijk een nieuw dilemma, ook in ziekenhuizen, ook voor zorgpersoneel, zelfs voor degene die kiest voor een abortus

en daar toch een ander beeld bij krijgt als het kindje ... Ik wil mensen nu helemaal niet heel verdrietige situaties laten herbeleven, want daar weet ik van dichtbij heel veel van. Maar ik denk wel dat we daarop hebben te reflecteren en niet alleen moeten redeneren vanuit: dit is nu het wettelijke kader. Misschien was dat wat ik had gehoopt en nog steeds hoop: dat het kabinet die stap wil zetten, want dan kunnen we het ook weer hebben over hoe we vrouwen kunnen helpen in die ellendige situatie, maar ook over wat ongeboren leven waard is, ook als het zo dicht bij leven is.

Minister Hermans:

Ik ken en weet ... Als ik me goed heb laten informeren, heeft mevrouw Bikker hier al eerder een keer vragen over gesteld. Wat weten we nou over levensvatbaarheid? Is bijvoorbeeld de factor van lichaamsgewicht iets waardoor je zou moeten nadenken over die grens? De levensvatbaarheidsgrens volgt uit de medisch-wetenschappelijke richtlijnen van de beroepsgroepen. In de richtlijn voor het perinataal beleid, waarin dit opgenomen is, staan verschillende factoren die van invloed zijn op het risico van een slechte uitkomst en dus ook een goede uitkomst. Gewicht is daar een factor, maar er zijn er meerdere. De richtlijnenwerkgroep heeft bij de herziening van de richtlijn, rond 2020, in ieder geval alle internationale literatuur hierover meegenomen en -gewogen. Ze hebben toen ook een tabel gemaakt, die mevrouw Bikker nu mogelijk ook bij de hand heeft, om de diverse risicofactoren te kunnen meewegen in de besluitvorming.

Dan kom ik op mijn punt. De richtlijn biedt dus ruimte voor afwijkingen van het algemene advies om vanaf 24 weken actieve opvang aan te bieden. Dat is dus behandeling. Maar dat gebeurt altijd in overleg tussen arts en ouders, in het geval van vroeggeboorte.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Dat is precies waar het nu klemmt. Als de keuze niet was gemaakt tot afbreking, zou de zwangerschap verder zijn gegaan en was, bij een sociale indicatie, het kind gezond ter wereld gekomen. Dan nog kan iemand natuurlijk een ernstige verslaving hebben met alle gevolgen van dien of er kan medicijngebruik zijn, I know, maar toch even vanuit hoe het nu is. De huidige wetgeving, en dat is niet de keuze van de ChristenUnie maar van een meerderheid van de Kamer, maakt abortus op dat moment, tot 24 weken, mogelijk, mits er een noodsituatie is.

Maar mijn vraag aan de minister is de volgende. Op het moment dat in die situatie, gegeven de huidige wetgeving, dat kindje geboren wordt en toch kans heeft om te leven ... Dan komt er toch ook een andere afweging in beeld, omdat zich daar nieuw leven meldt dat in zichzelf waarde heeft? Ik vraag niet van de minister om daarop uitgebreid ethisch te reflecteren; ook dan heb ik natuurlijk een antwoord. Maar ik vraag juist naar dit punt. Aan de ene kant zien we internationaal veranderen wat er qua levensvatbaarheid kan. Dat gaat niet altijd goed. Ik ken genoeg verdrietige verhalen, maar er schuift daar wel wat. Aan de andere kant kunnen we dan toch niet strak vasthouden aan de abortusgrens van 24 weken? Daar zit dan toch ook de ethische reflectie op de waarde van het ongeboren leven en wanneer een arts levensreddend heeft te handelen? In dit geval vraag ik me af: heeft de arts niet levensreddend te handelen als alle andere condities anders zijn dan eerder gedacht?

Minister Hermans:

Wat betreft een uitgebreide reflectie op dit onderwerp vindt er in 2027, zeg ik uit mijn hoofd, weer een evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap plaats. Net zoals

zorgvuldigheid daarin wordt meegenomen, zal dit onderwerp daarin ook een plek krijgen, naar ik aanneem. Dat hoort namelijk bij het voortschrijdende inzicht en de kennis die er is. Die moet je natuurlijk betrekken bij de manier waarop de wet werkt.

Nog één ding. Ik zal het kort houden, want we hebben dat al een paar keer gewisseld. Bij 23 weken, bij 24 weken of in elk geval bij vroeggeboorte is er een heel intensieve behandeling en zorg nodig om een kindje een kans op leven en op gezond opgroeien te geven. Het is niet zomaar gegeven dat je in leven blijft als je dan geboren wordt. Daar moet echt alle kennis en inzet van de medische wetenschap en het medische personeel voor worden ingezet. Daar is wel door de ouders en de arts samen de keuze gemaakt om ervoor te gaan. In het geval van de late zwangerschapsafbreking is het de keuze van de vrouw geweest nadat met de arts de noodsituatie is vastgesteld en alle zorgvuldigheidstappen zijn doorlopen. Daarbij komt de foetus misschien nog ter wereld met tekenen van leven, maar dat is geen levensvatbaarheid. Dat is dan ook, ja, niet heel lang meer het geval. Dit zeg ik niet makkelijk en niet lichtzinnig, maar dit is wel hoe de praktijk in elkaar zit en hoe we steeds naar de twee vraagstukken moeten blijven kijken.

Nog even terug naar de levensvatbaarheid. Dat vraagstuk zal ongetwijfeld onderdeel zijn van de evaluatie. Daar gaan we ons dus opnieuw over buigen. Dat vind ik ook logisch, omdat we ook deze wetgeving met regelmaat moeten blijven evalueren, juist om die balans tussen de verschillende waarden overeind te houden.

De voorzitter:

Dank. Ik wil ook alle recht doen aan dit onderwerp, maar tegelijkertijd heeft u met elkaar in deze commissie nog het commissiedebat Medische ethiek, waarin dit natuurlijk ook weer ter sprake zal komen. Dat gezegd hebbende wil ik deze vragenstellers nog in de gelegenheid stellen om vragen te stellen en de minister uitnodigen om de laatste vragen te beantwoorden. Dan schors ik daarna voor een lunchpauze. Ik meen dat als eerste meneer Van Meijeren aan de interruptiemicrofoon stond.

De heer Van Meijeren (FVD):

Allereerst wil ik graag iets ophelderen. De minister suggereerde net dat ik gisteren desinformatie heb verspreid. Zij beweert namelijk dat ik zou hebben verondersteld dat er op dit moment geen enkele mogelijkheid bestaat om een baby'tje van 23 weken actief op te vangen. Dat is uitdrukkelijk niet wat ik heb beweerd. Ik heb het gisteren gehad over de richtlijn. Er bestaat een uitzonderingsoptie, waarbij artsen in uitzonderlijke situaties met versterkte motivering kunnen besluiten om daarvan af te wijken, maar ik heb het gehad over de regel, en niet over de uitzondering. Het persoonlijke feit dat hierin besloten ligt, is dat als de minister mij verwijt desinformatie te verspreiden — zij heeft net zelfs woorden als "larienkoek" in haar mond genomen — ze daarmee een gekozen volksvertegenwoordiger diskwalificeert. Ik zou het de zorgvuldigheid en waardigheid van dit debat ten goede vinden komen als de minister mij exact zou citeren en geen stromanredeneringen of andere debattrucjes zou toepassen. Tot zover het persoonlijke feit.

Ik geef vast aan, mevrouw de voorzitter, dat mijn interrupties ook heel lang gaan duren. Ik vind dit namelijk heel belangrijk en zal dadelijk niet nog langer gaan interrumpen.

De voorzitter:

Gaat uw gang.

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

Allereerst even een hele heldere vraag. Erkent deze minister dat de werkgroep die de richtlijn heeft voorbereid, op basis van de medische wetenschap voorstelde om de behandelgrens te verlagen naar 23 weken omdat uit medisch-wetenschappelijk onderzoek blijkt dat die baby'tjes dan al een veel grotere overlevingskans hebben dan bijvoorbeeld baby'tjes van 24 weken decennia geleden, en dat daarom die levensvatbaarheidsgrens, in ieder geval medisch-wetenschappelijk gezien, aan het verschuiven is?

Minister **Hermans**:

Ik erken dat er discussie is geweest in de beroepsgroep bij de herziening van de richtlijn, en dat daar verschillende wegingen waren en argumenten gewisseld zijn. Ik herken niet — ik heb daar net ook al afstand van genomen en dat doe ik nu nogmaals — de veronderstelling dat er geen ruimte zou zijn op grond van de richtlijn om actief te behandelen als een baby bij 23 weken wordt geboren. Dat klopt gewoon niet; de richtlijn biedt ruimte om een andere afweging te maken.

De **voorzitter**:

Meneer Van Meijeren, een vervolgvraag?

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

Voorzitter, eerst een punt van orde. Vanochtend heb ik aangegeven dat ik graag vandaag zorgvuldig antwoord wil op de vragen die ik heb gesteld. De minister past nu dezelfde redenering toe als eerst, dus ze geeft nu mijn standpunt verkeerd weer. Ze zegt opnieuw dat ik zou hebben beweerd dat die mogelijkheid niet bestaat en dan geeft ze opnieuw aan dat dat niet juist is. Dat is dus niet mijn punt geweest.

De **voorzitter**:

Stel uw vraag.

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

Ik wil dat deze minister ingaat op mijn vraag. Het gaat om een letterlijk citaat uit de richtlijn. Is zij bekend met het citaat dat de werkgroep op basis van de medisch-wetenschappelijke stand van zaken voorstelt om die termijn te verlagen naar 23 weken, en dat pas na overleg met de besturen op basis van geld, capaciteit en knelpunten met de abortuswet is besloten om die grens te handhaven? Dat is een hele duidelijke vraag.

Minister **Hermans**:

Zoals ik zojuist in reactie op mevrouw Bikker heb gezegd, komt een richtlijn tot stand op basis van de laatste medisch-wetenschappelijke inzichten. Maar er kunnen ook overwegingen van bijvoorbeeld medisch-ethische aard een rol spelen. Expertise, capaciteit, wat mevrouw Bikker noemde: het zijn allemaal factoren die een rol spelen. Uiteindelijk heeft de beroepsgroep met elkaar besloten: dit is hoe wij de richtlijn herzien, en de 24 weken laten wij de 24 weken.

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

Dat leidt dan wel tot de conclusie dat in ieder geval medisch-wetenschappelijk gezien die grens wel naar beneden had gemoeten. Hoe beoordeelt deze minister nu dat wij baby'tjes van 23 weken oud, die geboren zijn en die medisch-wetenschappelijk gezien levensvatbaar zijn — het klopt dat pas onomstotelijk vast komt te staan of een

individueel baby'tje levensvatbaar is nadat je al die zorg geboden hebt, maar op basis van overlevingskansen en internationale literatuur is zo'n baby'tje levensvatbaar — dood laten gaan vanwege geld, capaciteit en middelen? Wanneer een kindje met hersenletsel na een verkeersongeluk in het ziekenhuis komt, dan wordt toch ook niet gezegd "dat kindje zou naar de intensive care moeten, moet daar misschien 100 dagen liggen wat €350.000 kost, de overlevingskans is rond de 50%, dus laten we het maar niet doen"? Waarom is het leven van een pasgeboren baby'tje minder waard dan dat van ieder ander die zich in het ziekenhuis meldt voor een bepaalde behandeling?

Minister Hermans:

Dat gebeurt dus ook niet. Als er in overleg tussen arts en ouders op grond van de individuele situatie de afweging, de keuze, wordt gemaakt om wel te behandelen, dan is er op grond van die richtlijn de ruimte om daarvan af te wijken, en dus actief te gaan behandelen bij een kindje van 23 weken.

De heer Van Meijeren (FVD):

Nu gaat de minister opnieuw in op de uitzondering. Het gaat hier over de regel. De vrouw heeft in dat geval geen keuze. Ze heeft geen keuzevrijheid. De arts kan afwijken van een richtlijn, de vrouw niet. De vrouw heeft pas die keuzevrijheid bij 24 weken. Wil deze minister, die keuzevrijheid van de vrouw hoog in het vaandel heeft staan, dan in ieder geval ook vrouwen die na 23 weken bevallen van een levensvatbaar kindje, de keuze, het recht geven om dat kindje te laten behandelen?

Minister Hermans:

Als de prognose voor het kindje, voor de foetus, goed genoeg is, kunnen artsen in overleg met de ouders, dat over en weer plaatsvindt, dat gesprek voeren. Dan kan er dus wel degelijk overgegaan worden tot het actief verlenen van zorg.

De heer Poortman (CDA):

Ik wil terug naar het punt dat de minister maakte voordat dit interruptiedebat begon. Dat ging over een handreiking die de minister deed aan de hand van het AVOZ-onderzoek en de profielen die daarin bekend waren. De minister zei dat het ook zou kunnen bij de wat late abortussen. De wet verbindt abortus aan een noodsituatie. Dat geeft aan dat de aanleiding voor abortus eigenlijk altijd tragisch is. Dat laat zich vooral voelen bij de late abortussen, zeker met een sociale indicatie. Ik kan me voorstellen dat daar soms andere problematiek speelt dan alleen de abortusvraag, bijvoorbeeld op sociaal-economisch of psychosociaal gebied. Ik vraag me het volgende af. Als we die profielen in kaart brengen, heeft de minister er dan vertrouwen in dat er voor deze vrouwen ook oplossingen anders dan abortus aan het licht komen en dat die vrouwen daar op een betere manier mee geholpen zijn?

De voorzitter:

Ja, helder.

Minister Hermans:

Dat zou wat mij betreft ook echt het doel zijn, namelijk om inzicht te krijgen in wat de situatie is en wat de omstandigheden zijn waarin vrouwen verkeren als ze voor deze keuze komen te staan in het tweede trimester van de zwangerschap. Wat leert ons dat over hoe we zaken hebben geregeld? Denk aan de zorg, de ondersteuning, de keuzehulp en wat er ook maar nodig is voor vrouwen die er niet voor kiezen om over te

gaan tot zwangerschapsafbreking, maar die wel zeggen dat ze een vangnet nodig hebben om een goede start te kunnen maken.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag.

De heer **Poortman** (CDA):

Ik ben er benieuwd naar. Dat zal te zijner tijd dan komen. Het roept namelijk andere politieke vragen op over hoe we deze vrouwen moeten ondersteunen. Dat gaan we te zijner tijd dan zien, hoop ik.

De **voorzitter**:

Diederik van Dijk met een vraag voor de minister.

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

Ik ga even terug naar het punt van de levensvatbaarheid. Ik denk dat de minister zich te gemakkelijk, te snel verschuilt achter de beroepsgroepen en achter de richtlijn. Ik heb de richtlijn over behandeling bij vroeggeboorte uiteraard ook gelezen. In de overwegingen erachter valt me juist uitdrukkelijk op dat die medici over levensvatbaarheid zeggen: dat ligt voor een deel uitdrukkelijk bij de politiek. Wij kunnen hier namelijk theoretisch besluiten om meer geld ter beschikking te stellen voor de behandeling van vroeggeboortes of om zorgcapaciteit op te schalen. Erkent de minister dat er wel degelijk sprake is van een politieke discussie en we niet zomaar mogen zeggen: ja, de medische richtlijn heeft dat en dat besloten en het is ons pakkie-an niet meer?

Minister **Hermans**:

De richtlijn is tot stand gekomen op basis van discussie en gesprekken tussen beroepsgroepen, die zich daarbij baseren op heel veel wetenschappelijk onderzoek. Daar worden ook internationale gegevens en data die beschikbaar zijn bij betrokken, naast waarden van ouders, haalbaarheid en medisch-ethische overtuigingen. Het is uiteindelijk een samenspel van redenen en argumenten op grond waarvan besloten is om de richtlijn zo op te stellen zoals die is opgesteld.

De **voorzitter**:

De heer Diederik van Dijk heeft een vervolgvraag.

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

Ja, het is een samenspel, maar wel uitdrukkelijk met een politieke component. Ik heb een hele simpele vraag: is de minister bereid, na het horen van alle discussies en het ongemak dat bij heel veel verschillende partijen leeft, zo'n discussie op een ordentelijke manier te faciliteren? Als we het internationaal bekijken, zijn de voorbeelden voorbijgekomen van andere landen die uitdrukkelijk wel behandelen vanaf 22 en 23 weken. Er zijn soms hoge slagingskansen. Zo'n debat moeten we hier in Nederland toch ook kunnen hebben?

Minister **Hermans**:

Ik zei volgens mij net al in de richting van mevrouw Bikker dat het vraagstuk van levensvatbaarheid, naar ik aanneem en verwacht, in de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap een plek zal krijgen. Die evaluatie komt ook altijd hier terecht. Daarmee wordt het, zou je kunnen zeggen, ook onderwerp van de politieke discussie. Ik

interpreteerde de vraag als de vraag naar hoe de totstandkoming van de richtlijn is gegaan en welke wegingen en factoren daarin een rol hebben gespeeld. Dat is natuurlijk echt aan de beroepsgroep.

De **voorzitter**:

Tot slot, de heer Diederik van Dijk.

Minister **Hermans**:

Vandaar dat ik die twee dingen uit elkaar haal.

De **voorzitter**:

Volgend jaar komt de evaluatie.

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

Tot slot. Die evaluatie vindt plaats in het kader van de abortuswet, terwijl we het inhoudelijk juist uit elkaar moeten houden. Het gaat hier over de behandeling van vroeggeboortes. De minister weet niet zeker of het terugkomt in de evaluatie. Waarom zouden we, onder aanvoering van de minister, niet in staat zijn om hierover in de Kamer een ordentelijk en inhoudelijk debat te voeren?

Minister **Hermans**:

Naar mijn beste weten staan we al enige tijd over dit onderwerp te discussiëren en dat is ook goed, want hier is een maatschappelijke en politieke discussie over ontstaan. Het is altijd goed om in deze zaal met elkaar van gedachten te wisselen. In de wetgeving wordt de term "levensvatbaarheid" gebruikt. Die wordt ingevuld op grond van medische richtlijnen, die door de beroepsgroep en de medische praktijk worden ingevuld. Ik denk dat we daar nu de wisseling over hebben gehad die wij op grond van onze verantwoordelijkheid kunnen hebben. Ik refereer aan die evaluatie omdat dat het moment is waarop de hele werking van de wet en de balans die we in de wet georganiseerd hebben geëvalueerd worden. De uitkomsten van die evaluatie geven ons een handvat om te wegen: vinden de Kamer en het kabinet als wetgever die balans nog op orde?

De **voorzitter**:

Ik zou willen voorstellen om te schorsen voor de lunch, tenzij ...

Minister **Hermans**:

Ik heb nog een paar vragen. Zal ik die nog beantwoorden?

De **voorzitter**:

Dit debat gaat in november door in commissieverband, zoals ik al zei, maar ik wil de vraagstellers niet tekortdoen.

Minister **Hermans**:

Ik ook niet.

De **voorzitter**:

Wilt u de openstaande vragen nog beantwoorden? Dan schorsen we daarna voor de lunch.

Minister **Hermans**:

Dat is goed. Dat ga ik nu doen.

Voorzitter. De heer Kops vroeg waarom de redenen voor abortus niet geregistreerd worden. Ik zal proberen om het kort te houden, want ik heb natuurlijk al veel gezegd. Zo'n registratie past niet bij het uitgangspunt van de wet, namelijk dat een vrouw zelf, in overleg met de arts, bepaalt of ze haar zwangerschap wil afbreken. Dat is uiteraard gekoppeld aan die noodsituatie. Ik zei al: uit de AVOZ-studie blijkt dat de keuze voor een afbreking niet te reduceren is tot een rijtje redenen. Ik vind het ook niet zinvol of wenselijk om vrouwen hiernaar te vragen, omdat het geen representatief beeld geeft van de situatie waarin vrouwen deze afweging maken. Ik vind dat bij dat recht ook niet het gevoel hoort dat je je moet verantwoorden voor de keuze die je maakt. Een verplichte registratie van de redenen past daar niet bij. Maar dat doet niets af aan het feit dat er een gesprek plaatsvindt tussen de arts en de vrouw, en dat de noodsituatie daarin moet worden vastgesteld.

De **voorzitter**:

Wilt u alstublieft de beantwoording afronden? Dan kijk ik daarna nog even naar de leden.

Minister **Hermans**:

Voorzitter. De heer Kops vroeg mij ook naar de IGJ-rapportage en of ik een verklaring heb voor de toename van het aantal abortussen in de afgelopen jaren. Er zijn meerdere ontwikkelingen die kunnen samenhangen met het aantal abortussen. Het is niet mogelijk om een causaal verband aan te tonen tussen de ontwikkelingen en de stijging van het aantal abortussen, maar dat neemt niet weg dat meer inzicht in zulke ontwikkelingen relevant kan zijn, bijvoorbeeld om de regie van mensen op hun kindervens te versterken. Dat wordt meegenomen in de evaluatie. Dat is een vrij cruciale toevoeging aan deze opmerking.

Voorzitter. In het verlengde hiervan vroeg de heer Kops of de grens voor abortus op sociale indicatie niet verlaagd zou moeten worden naar 22 weken. De wet maakt geen onderscheid tussen een medische en sociale indicatie. De noodsituatie is bepalend. Zoals ik al zei, weten we dat vrouwen nooit vanwege één reden besluiten tot het afbreken van hun zwangerschap. Vandaar dat ik geen voorstander ben van het voorstel dat de heer Kops gisteren in het debat voorlegde.

Voorzitter. De heer Kops verwees naar het jaarverslag 2024 van de beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking. Hij heeft mij gevraagd hoe het staat met de nieuwe kwaliteitsnorm en het toedienen van verdoving. Op 29 mei 2026, dus nog maar kortgeleden, is de Kwaliteitsnorm medisch handelen bij late zwangerschapsafbreking van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie in werking getreden. Het is belangrijk om te benadrukken dat deze kwaliteitsnorm en de meldingen die de beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking ontvangt en beoordeelt, betrekking hebben op zwangerschapsafbrekingen ná 24 weken zwangerschap. Dit is alleen toegestaan bij zeer ernstige aandoeningen, waarbij medische behandeling na de geboorte medisch zinloos zou zijn en waarbij bij de foetus sprake is van actueel of te voorzien uitzichtloos lijden en er geen redelijke andere oplossing is. Indien bij zo'n late zwangerschapsafbreking — die valt dus, zo zeg ik nogmaals, buiten de Wet afbreking

zwangerschap en gaat dus echt over iets anders, waarbij er ook andere eisen gelden — sprake is van foetale levensbeëindiging, wordt pijnstillende, sederende medicatie aan de foetus toegediend. En zoals uit het jaarverslag blijkt, is dat het geval bij alle meldingen die de beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar in 2025 ontving.

De voorzitter:

Dat zijn de antwoorden op de vragen over dit thema?

Minister Hermans:

Ja, want ik heb de vraag van de heer Van Dijk over de verkenning beantwoord. De heer Kops vroeg mij nog wat deze afbrekingen doen met het zorgpersoneel. Ik heb al een aantal opmerkingen over het zorgpersoneel gemaakt, maar wil daar nog aan toevoegen dat ik natuurlijk alle begrip heb voor het feit dat deze abortuszorg relatief laat in de zwangerschap gevoelig kan liggen bij artsen en verpleegkundigen. Ik benadruk, en dat heb ik ook in de Kamervragen gezegd maar zeg ik ook graag hier, dat het evident is dat individuele zorgverleners en ziekenhuizen niet verplicht kunnen worden om een abortus, bijvoorbeeld de abortus tussen 22 en 24 weken, uit te voeren. Elke zorgverlener mag dat weigeren. Daar kan geen sprake zijn van dwang. Dat neemt niet weg dat wij oog moeten hebben en houden voor het feit dat zorgverleners zorgdragen voor een toegankelijke abortuszorg binnen de kaders van de wet, maar dat gaat dan ook over doorverwijzen.

Dan helemaal tot slot, voorzitter, nog een vraag van de heer Kops over wat wij doen om ongewenste en ongeplande zwangerschappen te voorkomen. In de Aanpak onbedoelde of ongewenste zwangerschap hebben wij verschillende activiteiten samengebracht om de regie van mensen op hun kinderverwens te versterken. Voorbeelden daarvan zijn het programma Nu Niet Zwanger, het bevorderen van condoomgebruik, seksuele en relationele vorming voor jongeren via het programma Gezonde School, publiekscommunicatie via expertisecentra Rutgers en Fiom, en het tegengaan van mis- en desinformatie op het gebied van onder andere anticonceptie.

Voorzitter, bij mijn weten heb ik dan nu alles beantwoord.

De voorzitter:

Dan kijk ik even naar de leden. De heer Kops, aan u.

De heer Kops (PVV):

De minister zegt geen verklaring te hebben voor het toegenomen aantal abortussen. Ik zou zeggen: dat is bijna evident als je de redenen niet registreert. Daarom vinden wij het zo belangrijk om daar meer over te weten, zodat je er ook wat aan kunt doen. De minister zei al dat we de jaarrapportage van de IGJ over het aantal abortussen hebben ontvangen. Maar als je die zo doorbladert, dan staat het boordevol met cijfers, tabellen, statistieken over die abortussen. Er wordt van alles geregistreerd: woonplaats, provincie, leeftijd van de vrouw, zwangerschapsduur, of het in een ziekenhuis of kliniek gebeurt, het aantal kinderen van de vrouw, het aantal eerdere abortussen, het aantal eerdere zwangerschappen, maar ook leef- of woonsituatie, wat weer zou kunnen raken aan die sociale indicatie. Oftewel: dat kan allemaal geregistreerd worden, dat weten we blijkbaar allemaal, maar de uiteindelijke reden voor abortus, dus waar het eigenlijk om gaat, wordt dan weer niet geregistreerd. Ik blijf dat toch gek vinden. Wil de minister ervoor zorgen dat we daar toch in deze rapportage bijvoorbeeld meer over te weten komen?

Minister **Hermans**:

Nee. Dat zeg ik echt kort en bondig. Want alle factoren die de heer Kops zojuist opnoemde, betreffen informatie — leeftijd, geslacht — die je vrij makkelijk, zonder ingewikkelde gesprekken, kunt registreren. De reden van abortus registreren zou betekenen dat een vrouw zich moet verantwoorden over waarom zij een keuze maakt. De vrouw heeft recht op die keuze, conform de Wet afbreking zwangerschap. Er vindt inderdaad een gesprek plaats tussen arts en vrouw om de noodsituatie vast te stellen. Het registreren van redenen zou echter betekenen dat vrouwen zich moeten verantwoorden voor een recht dat ze hebben.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag van de heer Kops.

De heer **Kops** (PVV):

Dat is een heel duidelijk antwoord van de minister. Dat betekent dat we het wel kunnen registreren, maar dat het pure onwil is om het te registreren. Dat sluit heel pijnlijk aan op wat de minister al schreef, namelijk dat het niet haar doel is om het aantal abortussen terug te dringen. Dat schreef ze letterlijk. Eigenlijk is het dus een soort struisvogelpolitiek. "We zien het aantal abortussen toenemen, jaar na jaar na jaar, maar we steken onze kop in het zand. We willen de redenen niet weten, want dan hoeven we er niks aan te doen." Daar komt het eigenlijk op neer. Dat vind ik een hele pijnlijke conclusie.

Minister **Hermans**:

Het zou onrecht doen aan het recht dat vrouwen hebben om die reden te registreren. Wel vind ik het belangrijk — ik herhaal de toezegging aan mevrouw Bikker — dat we een beter beeld krijgen van de sociale situatie, dus de omstandigheden waarin vrouwen die in de latere fase van de zwangerschap voor deze keuze staan, verkeren.

De **voorzitter**:

De heer Van Meijeren, tot slot.

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

De termen "levensvatbaarheidsgrens", "behandelgrens" en "abortusgrens" worden hier wat door elkaar gebruikt. Enerzijds gaat het om de medisch-wetenschappelijke mogelijkheden om een baby'tje buiten het moederlichaam in leven te houden: de levensvatbaarheidsgrens. Vervolgens heb je de behandelgrens. Daarbij kunnen kennelijk ook redenen rond capaciteit, geld of middelen een rol spelen. Tuurlijk, er moeten ook middelen zijn. Vervolgens heb je de abortusgrens. Daarbij heeft de wetgever aansluiting gezocht bij de levensvatbaarheidsgrens. In de memorie van toelichting bij de Wet afbreking zwangerschap is het heel duidelijk dat die grens meebeweegt met de medisch-wetenschappelijke ontwikkelingen. Is de minister het met Forum voor Democratie eens dat wanneer medisch-wetenschappelijk gezien de grens naar beneden kan, maar geld, capaciteit en middelen zich daar vooralsnog tegen verzetten, weliswaar de behandelgrens misschien niet naar 23 weken kan, maar de abortusgrens wel dient mee te bewegen met de medisch-wetenschappelijke ontwikkelingen? In de abortuswet gaat het namelijk niet over geld, capaciteit of middelen ten aanzien van het behandelen van vroeg geboren kindjes.

Minister **Hermans**:

Door steeds geld, capaciteit en middelen zo te noemen, doet de heer Van Meijeren het voorkomen alsof de grens die in de richtlijn staat alleen maar op grond van deze drie argumenten tot stand is gekomen. Dat is niet het geval. Hier liggen medisch-wetenschappelijk onderzoek, inzichten uit nationale en internationale data, waarden, medisch-ethische afwegingen en van alles en nog wat aan ten grondslag. In dezelfde richtlijn waar de heer Van Meijeren uit citeert, staat: "Gezien de hoge mortaliteit bij de kinderen geboren bij 23 weken in combinatie met het aantal kinderen dat zich zonder ernstige handicaps ontwikkelt bij deze zwangerschapsduur, en mede op basis van de eerste commentaaronde, werd uiteindelijk in een eerdere versie van deze richtlijn door de commissie besloten om aan ouders niet standaard vanaf 23 weken actieve opvang aan te bieden." Zo wordt er door de beroepsgroep zeer zorgvuldig en op basis van heel veel informatie gewogen. Tot slot zal het onderwerp van levensvatbaarheid, zoals ik zojuist ook tegen mevrouw Bikker en de heer Van Dijk zei, ook onderdeel zijn van de wetsevaluatie.

De **voorzitter**:

De heer Van Meijeren met een vervolgvraag.

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

Het klopt dat bij de totstandkoming van die richtlijn tal van belangen een rol spelen. De medisch-wetenschappelijke stand van zaken, geld, capaciteit, middelen, juridische knelpunten: het wordt allemaal meegewogen. In dit geval is het wel duidelijk — daarover kunnen we het inmiddels hopelijk toch wel eens zijn, anders blijven we citeren — dat medisch-wetenschappelijk gezien de grens naar 23 weken moest. Toen is op enig moment het volgende gezegd. Ik citeer maar weer: "In verband met het te verwachten beslag op middelen en de huidige capaciteitsproblematiek en mogelijke juridische knelpunten in relatie tot de Wet afbreking zwangerschap, is besloten de ondergrens in Nederland voor het aanbieden van actieve opvang op 24 weken te houden." Dat waren de enige genoemde belangen om de grens uiteindelijk niet te verlagen. Dat brengt me bij een onbeantwoorde vraag. Welk plan heeft deze minister, of welke acties heeft zij al ondernomen, om de personele, organisatorische en financiële randvoorwaarden te kunnen creëren om de actieve opvang vanaf 23 weken wél mogelijk te maken in Nederland?

Minister **Hermans**:

Die opvang is mogelijk als artsen en ouders in onderling overleg besluiten, op grond van de risico's en de kansen die zij over en weer zien, om over te gaan tot behandeling.

De **voorzitter**:

Tot slot, meneer Van Meijeren.

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

De minister gaat weer in op de uitzondering. In uitzonderlijke gevallen kan een arts besluiten om wel een kindje op te vangen, maar dat dat niet structureel gebeurt, niet aangeboden wordt en het niet een keuze is van de vrouw, heeft te maken met geld, capaciteit en middelen. Mijn vraag is dus niet waarom de uitzondering in stand blijft zoals die is, maar mijn vraag is waarom de richtlijn niet wordt aangepast en welke stappen de minister neemt om die randvoorwaarden te creëren zodat ook de richtlijn naar 23 weken kan worden gebracht.

Minister **Hermans**:

Wij politici, bestuurders en het kabinet gaan niet over die richtlijnen. Daar heb ik net ook wat over gezegd. Ik ga ook niet op de stoel van de arts zitten om richtlijnen aan te passen, zei ik in reactie op een vraag van mevrouw Van Meetelen. Het lijkt me ook heel erg verstandig dat we dat niet doen. Er is ruimte om ervan af te wijken. Daar heb ik nu een aantal dingen over gezegd, ook in reactie op vragen van de heer Van Meijeren. Uiteindelijk heeft de beroepsgroep er na discussie en na weging van heel veel factoren van medisch-wetenschappelijke, organisatorische en ook medisch-ethische aard voor gekozen de richtlijn in te richten zoals die nu is. Nogmaals, het begrip "levensvatbaarheid" zal ook onderdeel zijn van de komende wetsevaluatie.

De **voorzitter**:

We doen de interrupties in drieën, dus die heeft u nu gehad. Heeft u nog één laatste vraag, meneer Van Meijeren, of wilt u nog een keer in drieën? Mag ik iets zeggen, meneer Van Meijeren? Dit is natuurlijk niet de laatste keer dat u over dit onderwerp spreekt. Ik begreep dat er in november een commissiedebat staat, dus er is alle ruimte om dit voort te zetten.

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

Mag ik nog één keer? Dat is dan mijn laatste van vandaag. Dit onderwerp is heel belangrijk.

De **voorzitter**:

Oké, een laatste interruptie van de heer Van Meijeren. Gaat uw gang.

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

Dank voor deze ruimte, mevrouw de voorzitter. De minister gaf aan dat het niet aan de politiek, aan ons politici, is om te oordelen over die richtlijn. Dat argument wordt vaak gebruikt, als in "wij moeten ons niet bezig gaan houden met de medische wetenschap, want wij zijn daar geen deskundigen in", maar die richtlijn betreft juist capaciteit, middelen en juridische knelpunten. Het is toch niet aan artsen om die knelpunten op te lossen? Artsen verlenen zorg en wij gaan ons niet bemoeien met hoe ze dat doen, maar het creëren van de randvoorwaarden waarbinnen artsen de noodzakelijke zorg kunnen verlenen, is toch aan de politiek?

Minister **Hermans**:

Wij maken hier allerlei keuzes en afwegingen in. Daar gaat ook de begrotingsbehandeling van VWS natuurlijk over, dus over de inrichting van ons zorglandschap. De vragen die de heer Van Meijeren mij zojuist stelde, zagen echt op keuzes die in de medische praktijk gemaakt worden. Die zijn gebaseerd op richtlijnen en dáár gaan wij niet over. Vandaar mijn antwoorden. Ik heb heel veel gewisseld over de manier waarop deze richtlijn tot stand is gekomen, waar wel en niet discussie over is geweest en tot welke conclusie dat uiteindelijk geleid heeft. Voor ons is relevant — er zijn heel veel dingen relevant, maar ik bedoel in de context van deze discussie — dat dat begrip "levensvatbaarheid", dat een belangrijk begrip is in de Wet afbreking zwangerschap en dat in de praktijk wordt ingevuld op basis van medische richtlijnen, betrokken wordt bij de wetsevaluatie. Dat geldt ook voor het thema van de zorgvuldigheid en de toepassing van de zorgvuldigheidseisen. Dat is zodat wij op basis van de uitkomsten van die evaluatie met elkaar kunnen bepalen of de balans die wij in

de abortuswetgeving met elkaar zo zorgvuldig hebben vormgegeven, er nog is of dat de meerderheid, politiek gezien, vindt dat daar iets aan moet veranderen.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van de heer Van Meijeren.

De heer Van Meijeren (FVD):

De minister blijft herhalen waar wij niet over gaan, maar ik wil het juist graag hebben over waar wij wel over gaan, want de artsen constateren dat kindjes vanaf 23 weken een reële overlevingskans hebben, tot 60%! Bij iedere andere patiëntengroep zouden we dan vanzelfsprekend een patiënt direct naar de intensive care brengen, maar de reden dat dat nu niet gebeurt, is dat zij zeggen: bij 74 levend geboren, 23 weken oude baby's per jaar betekent dat dat we een bepaald aantal bedden en personeelsleden meer nodig hebben; ook zijn er juridische knelpunten. Alleen dáárom gaat die grens nu niet naar beneden. Is deze minister het ermee eens dat wij als politiek wel die randvoorwaarden moeten creëren? Wil ze dan daarop ingaan? Welke plannen heeft deze minister om de knelpunten waar vanuit de beroepsgroep op gewezen wordt weg te nemen? Dat doet de beroepsgroep namelijk niet. Dat is echt aan ons.

Minister Hermans:

Wij scheppen hier de kaders zodat in ziekenhuizen door huisartsen, door tandartsen en door alle zorgverleners in Nederland kwalitatief goede en toegankelijke zorg geleverd kan worden. Dat ziet voor een deel op financiën maar dat ziet natuurlijk op veel meer aspecten. Daarin maken wij continu afwegingen. Vervolgens worden in een ziekenhuis weer afwegingen gemaakt over vormen van zorg. Een voorbeeld is deze verkenning. Er is aan ziekenhuizen gevraagd: wie wil hieraan een bijdrage leveren? Het is een keuze en ook een ethische afweging, zoals de heer Van Dijk zei, om wel of niet in te stappen. Er wordt ook veel over gesproken in commissies.

Dan de discussie over de grens. Ik blijf toch herhalen dat daarin meerdere factoren van belang zijn geweest. Het lijkt nu alsof alleen de factoren capaciteit en middelen hiertoe hebben geleid, maar er liggen gewoon veel meer kennis en overwegingen aan ten grondslag.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Van Meijeren.

De heer Van Meijeren (FVD):

Ja, tot slot. De wetgever heeft bij de totstandkoming van de abortuswet heel duidelijk vastgesteld dat abortus niet is toegestaan indien baby'tjes op basis van de medisch-wetenschappelijke stand van zaken levensvatbaar zijn buiten de baarmoeder. Dat we vandaag de dag het stadium hebben bereikt dat baby'tjes van 23 weken die wél levensvatbaar zijn buiten de baarmoeder, nog geaborteerd kunnen worden, zelfs op sociale indicaties, bijvoorbeeld omdat het geslacht van het baby'tje de moeder niet aanstaat, is niet alleen zeer in strijd met alle ethiek, maar ook in strijd met de wet.

Minister Hermans:

Vrouwen hebben op grond van de Wet afbreking zwangerschap het recht om te kiezen voor een zwangerschapsafbreking. Voor niemand zal dat een lichtzinnig besluit zijn, maar dat recht is er. Het is belangrijk dat we dat hebben. Daar hebben we een wet voor

gemaakt, die de waarden van de bescherming van het ongeboren leven en de zelfbeschikking van de vrouw met elkaar in balans brengt. Het is aan ons om continu te controleren en te wegen of die balans er is of dat daar iets aan moet veranderen. Volgend jaar vindt er weer een evaluatie van de wet plaats. Nogmaals, daarin zal ook het vraagstuk van de levensvatbaarheid een plek vinden, net als de zorgvuldigheid en allerlei andere aspecten die samenhangen met de uitvoering van de Wet afbreking zwangerschap. Op basis van de resultaten daarvan kunnen wij hier een politiek debat voeren en de weging met elkaar maken of er aanpassingen in de wet nodig zijn.

Voorzitter. Met deze woorden zou ik dit deel van mijn beantwoording willen afronden. Ik heb nog een aantal andere blokjes. Ik realiseer me, herhaal ik toch nog een keer, de gevoeligheid en de ingrijpendheid van dit onderwerp, zeker als je vanuit verschillende overtuigingen en opvattingen naar dit onderwerp kijkt. Maar ik denk dat de kracht van wat er in de jaren zestig en zeventig gebeurd is, waardoor wij sinds het begin van de jaren tachtig een zorgvuldige Wet afbreking zwangerschap hebben, de kracht van onze politiek is. Laten we die alsjeblieft vasthouden in dit debat, of het nou over de Embryowet gaat of over de Wet afbreking zwangerschap. Dit is de enige manier om dit soort belangrijke rechten als het recht op zelfbeschikking in de balans tussen verschillende waarden overeind te houden.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank, minister. Ik deel die wens tot zorgvuldigheid. Dank ook aan de leden daarvoor.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**:

Ik zou willen voorstellen om te schorsen voor de lunch. Dat betekent dat wij het debat voor een halfuur schorsen en om 14.30 uur verdergaan met de beantwoording van de minister van VWS. Het debat is geschorst.

De vergadering wordt van 14.00 uur tot 14.33 uur geschorst.

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2027

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2027

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2027 (37020-XVI).**

De **voorzitter**:

We zijn bij de beantwoording in de eerste termijn aan de zijde van het kabinet door de minister van VWS. Zij heeft nog vijf blokken en de amendementen door te nemen. Daarna komt de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport aan het woord. We zijn hier met elkaar natuurlijk sowieso verantwoordelijk voor een goed debat, maar ook voor

de orde van de dag. De collega's van Economische Zaken staan vanavond na ons geagendeerd. Dit debat moet om 18.15 uur afgelopen zijn om vanavond ook nog dat andere debat op een goede manier te kunnen afronden. Daarmee doe ik een dringend beroep op alle leden om wat betreft interrupties echt goed te kijken wanneer die nodig zijn. Als ik nu ga voorstellen om interrupties te beperken, gaan we daar weer een ordedebat over houden. Dat ga ik dus niet doen. Maar we moeten dit debat echt met elkaar — ik zeg het gewoon even in alle ernst — afronden voor het einde van de middag. Nou ja, dat moet voor het begin van de avond. Het is maar hoe je 18.15 uur ziet.

Dat gezegd hebbende, wil ik ook voorstellen dat de minister de vragen per blok beantwoordt. Ik kijk dan na elk blok waar dat toe leidt aan de kant van de Kamer. Ik geef u dus nog de gelegenheid voor een interruptie of vraag naar aanleiding van de beantwoording. Dat is dus na ieder blok. Dat gezegd hebbende, is het woord aan de minister.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

Minister Hermans:

Voorzitter. Ik zal proberen zo snel mogelijk door de vragen te gaan en veel teksten daaromheen achterwege te laten.

Voorzitter. Ik ben aangekomen bij weerbaarheid. Zoals de heer Vervuurt terecht zei in zijn inbreng, is de zorg essentieel voor de continuïteit van de samenleving, want als de zorg uitvalt, valt de samenleving stil. Daarom werkt het kabinet aan weerbaarheid in de curatieve, langdurige en publieke gezondheidszorg als onderdeel van die weerbare samenleving. De heer Vervuurt deed expliciet de oproep om de regie te pakken. Tegen hem zou ik willen zeggen: waar ik als minister van VWS een meerwaarde kan hebben, pak ik die regie en zal ik die regierol ook invullen. De afgelopen twee jaar is het onderwerp vooral op de agenda gezet. Op dit moment vinden er veel gesprekken plaats met partijen in het land om daadwerkelijk tot een invulling van die weerbare zorg te komen. We werken daarin samen met de Coalitie Weerbare Zorg, die de heer Vervuurt noemde. Het is misschien ook nog wel belangrijk om te noemen dat er aan de tafel waar we de bestuurlijke afspraken bespreken uit het IZA en het AZWA, de beide zorgakkoorden, ook een thematafel weerbare zorg is gestart, omdat we met elkaar concludeerden dat dit onderwerp aan een aparte tafel besproken moet worden met alle partijen die daar aan tafel zitten.

Voorzitter. In dat kader was er ook een vraag over de financiering, de 177 miljoen, naar aanleiding van het amendement van mevrouw Bikker bij de Voorjaarsnota. Die zetten we onder andere in om weerbaarheidsvoorraden van genees- en hulpmiddelen op te bouwen en te zorgen voor opschaalbare productie in het geval van crisis. Daarnaast versterken we onze infectieziektebestrijdingsketen met de versterking van de GGD en de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding. Tot slot is er natuurlijk een versterkte internationale samenwerking. Langs die drie lijnen ben ik aan de slag en neem ik mijn rol en verantwoordelijkheid waar die aan de orde zijn.

Voorzitter. Dan stelde de heer Vervuurt mij nog heel expliciet de vraag: voor geneesmiddelen hebben we een noodvoorraad; moet je die nou ook hebben voor medische hulpmiddelen? Het klopt dat er op dit moment geen noodvoorraad van

medische hulpmiddelen is. We hebben wel afspraken gemaakt over de opschaalbare productiecapaciteit voor FFP2-mondmaskers. Ik zie dat wij hier ook verdere stappen in te zetten hebben. Daarom zijn we gestart met een traject om voor meerdere persoonlijke beschermingsmiddelen afspraken te maken over opschaalbare productiecapaciteit en waar nodig ook voorraden aan te leggen van andere kritieke medische hulpmiddelen.

De voorzitter:

Heeft u hiermee ...

Minister Hermans:

Ik wilde in dit kader ook nog iets over geneesmiddelen zeggen. We hebben hierbij natuurlijk ook een hele aanpak voor het aanleggen van voorraden, maar ook het voorkomen van tekorten in het algemeen. Specifiek kijken we kritisch naar de doorlooptijden van het vergoedingsproces. Ik moet wel zeggen dat dit niet alleen is in het kader van weerbaarheid, want we willen ook dat effectieve middelen patiënten sneller bereiken. Dat is wat we doen in het toekomstbestendig stelsel geneesmiddelen. Mevrouw Wiersma vroeg mij hoe dat nou precies werkt. De bedoeling van dat toekomstbestendige stelsel is om te zorgen voor een meer doelmatig proces, zodat we betere afspraken kunnen maken over gepast gebruik, bijvoorbeeld over de vraag of een geneesmiddel in het ziekenhuis of door een openbaar apotheker moet worden verstrekt. Ook zullen sommige middelen met hoge uitgaven die nu niet beoordeeld worden, straks wel worden beoordeeld. De verwachting is dat dat een besparing oplevert. Aan de andere kant zullen andere middelen met een laag of goed beheersbaar risico sneller instromen dan nu.

Mevrouw Maeijer had het in dat kader in het bijzonder over zeldzame aandoeningen. Bij die geneesmiddelen voor zeldzame aandoeningen kan het Zorginstituut voor het bepalen van de effectiviteit en een maatschappelijk aanvaardbare prijs rekening houden met specifieke kenmerken van het middel en kijken naar wat passend bewijs is. Daarbij houden zij ook rekening met omstandigheden die spelen bij weesgeneesmiddelen, zoals een kleine afzetmarkt. We hebben niet het voornemen om vaste maximale termijnen in de wet op te nemen. De reden daarvan is dat dat valse verwachtingen schept. Het zou ook betekenen dat geneesmiddelen vaker niet vergoed gaan worden als de leverancier binnen die termijn geen pakketwaardige prijs wil bieden. Ik vraag me dus ook echt af of het ons helpt.

Voorzitter, tot zover.

De voorzitter:

Ja, op dit blok.

Minister Hermans:

Op dit blok, ja.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

De prijsonderhandelingen vallen eigenlijk buiten het TSG. Ziet de minister een mogelijkheid om de prijsonderhandelingen daarbinnen te laten vallen, zodat we daarmee tijd besparen en transparant wordt wat er in die processen gebeurt?

Minister **Hermans**:

Als de heer Claassen bedoelt of we transparant maken hoe die onderhandelingen gaan en welke contracten daaraan ten grondslag liggen, dan zeg ik dat het me niet wijs lijkt om dat te doen, want dat zet onze onderhandelingspositie onder druk. Dat bedoelt de heer Claassen niet, zie ik aan zijn non-verbale communicatie. Dan is mijn vraag: wat bedoelt de heer Claassen wel?

De **voorzitter**:

Meneer Claassen, verduidelijkt u uw vraag alstublieft.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Het gaat over de prijsonderhandelingen zelf, die buiten het TSG vallen. Als die prijsonderhandelingen daarbinnen vallen, dan is het voor alle mensen die ermee te maken hebben — dus niet voor ons, de buitenwacht — wel een meer transparant en helder proces. Volgens mij zou dat heel goed kunnen passen bij de motie die gelukkig ooit is aangenomen en die nu in uitvoering is. Dat zou een goede vervolgstap zijn.

De **voorzitter**:

Meneer Claassen, even voor degenen die iets minder in het metier zitten, wat betekent "TSG"?

Minister **Hermans**:

Het "Toekomstbestendig Stelsel Geneesmiddelen".

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Ja, dank je wel.

De **voorzitter**:

Goed, de minister.

Minister **Hermans**:

Het stelsel ... Nee, ik moet het anders zeggen. Als we specifiek inzoomen op geneesmiddelen, dan moeten we ook kijken naar de doorlooptijden van het vergoedingsproces. Dat maakt onderdeel uit van het toekomstbestendige stelsel. Het is er dus wel degelijk onderdeel van. Het enige wat ik niet wil doen, of wat geen onderdeel is van hoe we ermee bezig zijn, is het vastleggen van maximale termijnen. Dat was de vraag die mevrouw Maeijer mij gesteld heeft.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

De minister heeft daar gelijk in, hoor. Wat ze zegt over termijnen vastleggen, is terecht. Maar is de minister bereid om te verkennen of fabrikanten zich dan wel aan die vaste termijnen houden en een vorm van arbitrage in te bouwen, zoals bijvoorbeeld ook in Duitsland gebeurt?

Minister **Hermans**:

Ik zit even na te denken. Dan leg je alsnog een deadline op, toch? Het risico dat ik net schetste en de mogelijke valse verwachtingen die je schept als je termijnen vastlegt, blijven dan overeind. Alleen, u koppelt er een sanctie aan.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Het doel van onze fractie is dat medicijnen die werken, zoals ik in mijn bijdrage volgens mij ook heb gezegd, zo snel mogelijk op de markt komen. Ik probeer dus van alles te bedenken om ervoor te zorgen dat dit gebeurt. Als men dan wordt gehouden aan de afspraken die nu aan de voorkant — daar ging ooit een motie van mij over — worden gemaakt over het proces, men aan de termijn wordt gehouden, mensen die erbij betrokken zijn worden aangesproken en de minister er toezicht op houdt dat het gebeurt, dan zouden we misschien een voorbeeld als Voxzogo kunnen voorkomen, maar een heleboel andere dingen ook.

De **voorzitter**:

Ja, helder.

Minister **Hermans**:

Wat ik in reactie op de vraag van mevrouw Wiersma zei, is dat ik mij kan voorstellen dat sommige middelen met hoge uitgaven die we nu niet beoordelen, straks wel onderdeel uitmaken van het toekomstbestendige stelsel, dus dat we die straks wel gaan beoordelen. De hele bedoeling is dus om het proces beter en efficiënter in te richten, en nog steeds op zo'n manier dat we de gezondheidswinst met elke euro die we uitgeven zo groot mogelijk laten zijn.

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

Deze interruptie in dit blokje over weerbaarheid is gelijk mijn laatste voor deze minister, dus aan ons zal het niet liggen als het vandaag uitloopt. Twee jaar geleden heeft de voorganger van deze minister, minister Agema, in het begrotingsdebat zeven keer gezegd: ik zou heel graag willen bezuinigen op pandemische paraatheid, onderdeel van weerbaarheid, maar dat kan helaas niet omdat we gebonden zijn aan NAVO-verplichtingen. Nou is mijn vraag: geldt dit nog steeds voor de begroting van deze minister? De Kamer heeft er heel veel vragen over gesteld, maar de operationele verplichtingen van de NAVO zijn geheim voor de Tweede Kamer. Is het dus nog steeds zo dat er posten op de begroting staan, waaronder voor pandemische paraatheid, waarop we niet kunnen korten omdat Nederland daaraan gebonden is via de NAVO?

De **voorzitter**:

Ja, helder.

Minister **Hermans**:

Onder het vorige kabinet was de hele post voor pandemische paraatheid wegbezuinigd. De extra investering van 300 miljoen, bedoel ik. Dat was het hele punt van een van mijn eerste debatten hier als minister van VWS, met het amendement van mevrouw Bikker, dat verder volgens mij door alle partijen, of bijna alle partijen, getekend en gesteund is — en terecht — dat zorgde dat wij wel structureel middelen uittrekken voor pandemische paraatheid. Die pandemische paraatheid, die investering van 177 miljoen die ik net noemde, ziet wel op breder dan alleen je voorbereiden op een crisis van pandemische aard. Bijvoorbeeld de landelijke functie opschaling kun je ook inzetten in andere gevallen waarin je de beschikbare capaciteit zo goed mogelijk moet verdelen. Wij hebben dus net een volledige bezuiniging voor een groot deel teruggedraaid. We investeren nu structureel 177 miljoen.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag van de heer Van Houwelingen.

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

Ik begrijp natuurlijk dat het meerdere redenen kan hebben om programma's als pandemische paraatheid in te voeren, maar dat was mijn vraag niet. Het was heel duidelijk in dat debat dat die bezuiniging van 300 miljoen euro zelfs onderdeel was van het regeerakkoord. Die bezuiniging wilde minister Agema gewoon door laten gaan, anders had ze natuurlijk een tekort op haar begroting. Dat kon niet, zoals ze zeven keer zei: ik ben er helaas door de NAVO aan gebonden; dat heb ik na mijn aantreden gehoord. Mijn vraag is nu dus nog steeds: geldt dat ook nu weer voor deze begroting, voor het onderdeel pandemische paraatheid? Stel dat wij als Kamer zouden zeggen dat we er niet mee door willen gaan. Ik zeg niet dat dat zo is, maar stel dat. Zit dat dan eigenlijk helemaal niet meer in de kaarten omdat we er toch al aan gebonden zijn via de NAVO?

Minister **Hermans**:

Ik weet niet exact welke uitspraken door een voorganger van mij gedaan zijn, maar feit is dat er 300 miljoen in de boeken stond om te investeren in pandemische paraatheid. Nogmaals, die ziet op bredere paraatheid dan alleen op een pandemie. Dat geld is er helemaal uit gehaald, dus we konden toen niet investeren in de GGD'en, in informatie-uitwisseling, in betere monitoring en surveillance. Daarvan hebben wij als kabinet onder sterke aanmoediging van de Kamer gezegd: dat kunnen we ons niet permitteren, dus we investeren structureel weer 177 miljoen.

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

Tot slot en afrondend. Het is toch wel zorgelijk. De minister zegt: ik begrijp niet zo goed waar de heer Van Houwelingen het over heeft. Zo vertaal ik het maar even. In het debat is toch echt zeven keer gezegd door minister Agema: "Tegen mijn zin in. Het stond in het regeerakkoord en ik wilde bezuinigingen graag uitvoeren, maar ik kan het niet doen, want ik ben gebonden aan NAVO-verplichtingen." We kunnen het allemaal in de Handelingen terugvinden. Het lijkt er dus toch echt op dat die NAVO-verplichtingen ook met betrekking tot de VWS-begroting een grote rol spelen.

De **voorzitter**:

Er zit herhaling in de vraag. Minister.

Minister **Hermans**:

Dan ook herhaling in het antwoord. Die bezuiniging stond in de boeken en is doorgevoerd op dat moment. Toen ik begon als minister van VWS had ik in mijn eerste week niet voor niks het RIVM, het Centrum Infectieziektebestrijding, de GGD, iedereen aan mijn bureau. Die zeiden: hier gaat iets echt gruwelijks mis als deze bezuiniging doorgaat; kunt u hier iets aan doen? Ik had ook niet direct geld ter beschikking. Toen kreeg ik nog een amendement vanuit de Kamer dat mij aanspoorde om dit niet alleen voor het lopende jaar te regelen maar ook structureel. Uiteindelijk hebben we in het kabinet de keuze gemaakt om 177 miljoen te investeren.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ik wil weer even terug naar de geneesmiddelen. In mijn bijdrage vroeg ik aandacht voor het middel Voxzogo als voorbeeld van of ons stelsel past bij dit type geneesmiddelen.

Dat was eigenlijk de vraag die ik stelde. Ik zag dat antwoord niet terug in de schriftelijke beantwoording, wel over wat er is gebeurd ten aanzien van dat specifieke geneesmiddel. Mijn vraag zag eigenlijk op het volgende. Van de belangenvereniging begrijpen we nu dat er in het toekomstbestendig stelsel geneesmiddelen een ultraweesroute is en daarnaast de reguliere route. Kijk nou naar het geneesmiddel voor dit type patiënt. Dat gaat om een kleine populatie van tussen de 50 en 150 kinderen. Die vallen niet onder de ultrawees, maar komen dan gelijk in het reguliere stuk terecht. Dat betekent voor hen een veel strengere toetsing; zo noem ik het maar. Ik vroeg de minister daarom in eerste termijn: vindt de minister ons stelsel zoals dat nu wordt ingericht passend voor dit type geneesmiddel?

Minister **Hermans**:

We brengen niet voor niets een aantal wijzigingen aan, waarbij we ook specifiek kijken wat dit betekent voor weesgeneesmiddelen en ultraweesgeneesmiddelen, bijvoorbeeld die kleine afzetmarkt, zoals ik net tegen de heer Claassen zei. Hier in dit specifieke geval is het punt dat je wel een dossier moet aanleveren. Dat los je niet op met een ander stelsel; dat ligt echt bij de verantwoordelijkheid van de fabrikant. We hebben natuurlijk informatie en gegevens nodig om een onderhandeling te kunnen starten. Dat is in dit geval, ook na herhaalde oproepen vanuit het ministerie, maar ook vanuit de Kamer bij monde van mevrouw Maeijer, niet gebeurd. Ik betreur dat, want ik hoop altijd: leg de informatie op tafel; dan kunnen wij het gesprek voeren.

De **voorzitter**:

Mevrouw Maeijer, een vervolgvraag.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ik probeerde juist aan te geven dat mijn vraag eigenlijk breder was. Het middel waarnaar de minister nu verwijst, is een voorbeeld, maar zij weet ook dat er in de toekomst andere geneesmiddelen op de markt komen voor deze groep kinderen. Laten we hopen dat die snel hun weg vinden binnen ons systeem, zodat ze ook terechtkomen bij die kinderen. Maar mijn vraag was of de minister het stelsel goed ingericht vindt, zodat dit type geneesmiddelen zijn weg kan vinden naar de patiënt.

Minister **Hermans**:

Ik denk dat we met de aanpassingen waar we aan werken en die op stapel staan, ook voor deze geneesmiddelen de snelheid vergroten, waarbij je wel altijd zorgvuldigheid voor ogen moet houden. Maar ik greep terug op het specifieke voorbeeld omdat het er wel allemaal mee begint dat de leverancier bereid moet zijn om het dossier en de gegevens te overleggen. Dat zeg ik in algemene zin, even los van dit middel. Als zij dat doen en dat inzicht tonen, biedt het toekomstbestendige stelsel voor weesgeneesmiddelen en ultraweesgeneesmiddelen verlichting.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Tot slot. We komen er vast in een ander debat nog over te spreken. Als ik de belangenvereniging goed begrijp, zit het probleem er juist in dat voor de ultraweesgeneesmiddelen geldt: $N < 50$. Als je daarboven zit, val je in het reguliere systeem, zoals ik het maar noem. Dit is een groep tussen 50 en 150. Dat betekent voor

hen dat ze gelijk in een heel ander regime, of hoe je het ook noemt, terechtkomen. Dat betekent wat voor de beoordeling van het geneesmiddel. Ik vroeg me af of dat passend is en of we niet iets zouden moeten doen aan die harde afbakening.

Minister Hermans:

Ik zou dit even precies moeten checken, maar volgens mij gaat het om verschillende criteria waar je naar kijkt of waar je rekening mee kunt houden in het geval van een weesgeneesmiddel of een ultraweegeneesmiddel. Dat wil ik even checken. Ik zal daar dan in tweede termijn op terugkomen. Ik heb gezegd wat ik heb gezegd: het blijft overeind staan dat je gewoon gegevens moet overleggen als je wilt onderhandelen.

Mevrouw Wiersma (BBB):

Ik ben heel blij om te zien dat de minister in de beantwoording erkent dat als medicijnen hier vertraagd beschikbaar komen, dat iets doet met de kwaliteit van leven maar zelfs met de overlevingskansen van patiënten. Volgens mij is alles er dus aan gelegen om zo snel mogelijk toe te zien op die zo kort mogelijke termijn. Het verbaast mij een beetje dat de minister niet bereid is om bijvoorbeeld die 180 dagen op te nemen. Ik wil eigenlijk even door op wat de heer Claassen zei. Hoe ziet zij andere manieren om te borgen dat die medicijnen hier toch zo snel mogelijk op de markt komen?

Minister Hermans:

Dat doen we in de aanpassingen in het proces van de werkwijze van het toekomstbestendig stelsel. Ik schreef in de antwoorden op de vragen dat de voorstellen daartoe nu bij het Zorginstituut liggen, dat ze beoordeelt op de uitvoering. Er wordt dus een uitvoeringstoets gedaan. Als we dat terugkrijgen, kunnen we het nader uitwerken en implementeren. Ik geloof echt dat we die snelheid en dus snellere toegang — want daar gaat het uiteindelijk om, precies zoals mevrouw Wiersma zegt — dan voor elkaar kunnen krijgen. Ik denk dat het vastleggen van termijnen misschien als gevolg heeft dat je hebt afgesproken dat het niet langer dan zo of zo lang kan duren, maar ik denk dat dit een valse verwachting wekt. Ik heb dat net ook geschetst.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Wiersma.

Mevrouw Wiersma (BBB):

Ja, "valse verwachting wekt", maar hoe gaat de minister het dan borgen? We hebben eerder, overigens over een ander onderwerp, een heel lange discussie gevoerd over borging. Wat heeft zij dan om erop toe te zien dat het ook daadwerkelijk gebeurt?

Minister Hermans:

Je hebt natuurlijk een gemiddelde van termijnen. Daar kun je dingen aan afmeten. Ik denk dat de borging waar mevrouw Wiersma op doelt wel een iets ander type discussie was. Laten we dus oppassen met hetzelfde woord op verschillende inhoudelijke discussies plakken. De reden dat we dit stelsel zijn gaan aanpassen, is dat we juist voor deze specifieke geneesmiddelen wilden kijken of we de procedures kunnen harmoniseren of bepaalde criteria op een iets andere manier kunnen toepassen om er alles aan te doen om juist de snelle toegang te organiseren tot de medicijnen voor kleine groepen patiënten. Daar komt de term "weesgeneesmiddel" of "ultraweegeneesmiddel" vandaan.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Wiersma.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Dat is zeker een andere discussie, maar het gaat er natuurlijk om of je iets kan afrekenen of iemand ergens op een bepaalde manier op aan kan spreken. Maar goed, dat is een andere discussie. Ik begrijp dat de snelheid in Nederland achterloopt op die in andere landen die dezelfde methodiek toepassen, dus niet eerst vergoeden en dan beoordelen. Is de minister bereid om te kijken hoe het kan dat die landen in staat zijn om die medicijnen toch veel sneller op de markt te krijgen, en dat mee te nemen in de vervolgdiscussie?

Minister **Hermans**:

Ik was vorige week in Ierland, bij de informele Gezondheidsraad. Toen ging het onder andere over dit vraagstuk. Ik heb het hierover gehad in de gesprekken met mijn Ierse collega, maar ook met mijn Duitse collega. Er wordt vaak naar het Duitse systeem verwezen, maar de Duitsers overwegen om hun systeem meer richting onze aanpak te veranderen. Zij zien ook dat je boven op de onderhandelingen en het vergoedingenbeleid moet zitten. Je wil namelijk elke euro die je uitgeeft in het kader van geneesmiddelenbeleid zo goed mogelijk uitgeven en daar zo veel mogelijk gezondheidswinst voor terugkrijgen.

De **voorzitter**:

Meneer Vervuurt is de laatste vraagsteller bij dit blokje. Dan gaan we daarna naar preventie.

De heer **Vervuurt** (D66):

Ik hoorde de minister goede woorden spreken over het belang van weerbaarheid. We hebben in de afgelopen weken vaker mogen zien dat er een heleboel verschillende soorten dreigingen op ons af kunnen komen. Dat raakt ook met name de medische sector. Ik heb het in mijn verhaal gehad over hulpmiddelen en daar hoorde ik de minister net ook wat over zeggen, maar er is ook een groep die thuiszit en erg afhankelijk is van hulpmiddelen. Dan denk ik bijvoorbeeld aan mensen die afhankelijk zijn van beademingsapparatuur. Wij horen dat een aanzienlijk deel van deze mensen niet in staat gesteld wordt om voorraden aan te leggen van medische hulpmiddelen waarvan ze afhankelijk zijn. Dat wringt natuurlijk, omdat we bijvoorbeeld wel van mensen verwachten dat ze drie dagen aan noodpakketten in huis hebben. Hoe kijkt de minister naar dat dilemma?

Minister **Hermans**:

Dat is een terechte vraag. Daar wordt op het ministerie van VWS in samenwerking met de collega-departementen en de NCTV aan gewerkt. Wij maken nu ons plan voor weerbare zorg, dat uit drie elementen bestaat. Het eerste gaat over de zelfredzame samenleving, waarvan precies dit vraagstuk onderdeel uitmaakt: hoe regelen we dat nou in de eerste 72 uur? Het gaat ook over de basisnoodzorg en de effectieve opschaalbare noodzorg. Met name bij dat tweede element werk ik intensief samen met de minister van Defensie. We komen hierover nog met een brief naar de Kamer. Dat is in dit najaar, dacht ik. Dat heb ik uit mijn hoofd gezegd. Als ik iets verkeerd zeg, word ik vast nog gecorrigeerd. Daarin gaan we ook in op de vraag die de heer Vervuurt stelde.

De **voorzitter**:

Oké. Wordt vervolgd, meneer Vervuurt.

Dan preventie.

Minister **Hermans**:

Dan preventie. Ik noemde in mijn inleiding al het belang van gezond opgroeien en gezond oud kunnen worden.

Mevrouw Vliegthart vroeg terecht aandacht voor de eerlijke kans op gezondheid. Dat delen wij. Ik denk dat we daarvoor eenzelfde verantwoordelijkheid voelen. Als we in de cijfers zien dat iemand met een lage SES, in beleidstermen gezegd, twintig jaar in mindere gezondheid leeft, hebben we daar met elkaar een verantwoordelijkheid. Positief geformuleerd onderschrijf ik de ambitie van mevrouw Synhaeve om te streven naar meer gezonde levensjaren voor iedereen. Daarbij kijken we niet alleen naar gezondheidsklachten en symptomen, maar juist ook naar de onderliggende oorzaken en hoe je die kan helpen voorkomen. Ons hele beleid gericht op tabaksontmoediging, het tegengaan van vaperen, het stimuleren van gezonde voeding en het zorgen voor een gezonde leefomgeving is daar een voorbeeld van. Die aanpak sluit ook aan bij de ambities uit het Safe Hearts Plan van de Europese Commissie, waaraan de heer Vervuurt refereerde in zijn inbreng.

De heer Poortman vroeg mij in het kader van preventie naar twee belangrijke monitors op het terrein van drugs. De ene ging over het onderzoek naar middelengebruik en de andere over peilstations. Ze blijven beide overeind. We zetten ze voort. In 2028 kunt u van beide onderdelen een volgend rapport tegemoetzien.

Mevrouw Synhaeve vroeg mij naar gezondheidsverschillen, in het bijzonder rond obesitasmedicatie en de toegang daartoe. In bredere zin merk ik het volgende op. Ons beleid, gericht op het tegengaan van overgewicht, ziet op drie sporen: het voorkomen en terugdringen ervan, het gezonder inrichten van de leefomgeving en het bieden van passende zorg en ondersteuning aan mensen die al obesitas of overgewicht hebben. De inzet van obesitasmedicatie past hier conform de behandelrichtlijnen onder voorwaarden in. Dat geldt voor een specifieke groep patiënten. Op dit moment beoordeelt het Zorginstituut twee nieuwe obesitasmiddelen. De verwachting is dat we dat advies in het eerste kwartaal van 2027 krijgen. Op basis daarvan kunnen we dan als kabinet een besluit nemen en natuurlijk ook de Kamer daarover informeren. De conclusie is, en dat was ook de vraag van mevrouw Synhaeve aan mij, dat mensen voor de nieuwe generatie obesitasmedicatie die buiten de vergoede zorg valt, afhankelijk zijn van of ze die zelf kunnen betalen of niet. Daar gaat een zekere mate van ongelijkheid van uit, zoals mevrouw Synhaeve dat noemde. Daar kan ik op dit moment niks aan veranderen door hoe we dat met ons basispakket hebben geregeld.

Voorzitter. Dan kom ik in het kader van preventie bij de vraag van mevrouw Van Brenk over de gordelroosvaccinatie. Dat is ons terugkerende thema. De vraag is waarom we de motie niet uitvoeren die vroeg om de gordelroosvaccinatie gratis aan te bieden aan de mensen met een Wlz-indicatie. Ik ken de motie heel goed. Deze zomer was het kabinet bezig met de Miljoenennota. We hebben alle wensen en aandachtspunten vanuit de Kamer gehoord. Ook gordelroos kwam op dat lijstje voor. Daar is veel aandacht voor gevraagd door de fractie van 50PLUS. De vraag was wat we konden doen. We hebben

er flink veel geld voor gereserveerd: vier keer 100 miljoen vanaf 2028 om een inhaalcampagne te kunnen doen bij 61- tot 69-jarigen. We hebben voor die invulling gekozen, omdat ... Ik begrijp de wens en de achterliggende gedachte van de motie, namelijk om de meest kwetsbare mensen te willen beschermen. Maar de mensen die het meest kwetsbaar zijn voor gordelroos zijn mensen met een verminderde afweer, bijvoorbeeld omdat ze een bepaalde leeftijd hebben. Het is geen besmettelijke ziekte, maar een opleving van een eerder doorgemaakte waterpokkenvirusinfectie.

Als je een Wlz-indicatie als uitgangspunt zou nemen, gaat het niet om mensen die kwetsbaar zijn door een verminderde afweer, maar om mensen die permanent zorg en toezicht nodig hebben. Dat is ook de grond op basis waarvan de Wlz-indicatie tot stand komt. Zij hebben niet per se meer kans op gordelroos dan mensen van dezelfde leeftijd zonder een Wlz-indicatie. De medische reden om deze groep, mensen met een Wlz-indicatie, te vaccineren is er niet. We hebben dus gezocht naar hoe we het beschikbare geld, de vier keer 100 miljoen, zo goed mogelijk kunnen inzetten, zodat de gezondheidswinst zo groot mogelijk is voor de hele samenleving en we de meeste gevallen van gordelroos voorkomen. Dat is met deze inzet van middelen het geval.

Voorzitter, dat was het wat preventie betreft.

De voorzitter:

Ik kijk even of dat nog leidt tot een enkele vraag. Mevrouw Van Brenk zou ik eerst het woord willen geven en daarna de heer Claassen.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Ik dacht: laten we het voor de gezelligheid over gordelroos hebben. In 2019 kwam het advies van de Gezondheidsraad. Ik heb vragen gesteld over de termijnen. In Duitsland hebben ze een hele korte termijn. Na een advies van hun gezondheidsraad beslissen ze binnen twee maanden wat ze daarmee doen. In Duitsland en Oostenrijk vaccineren ze iedereen al vanaf 60 jaar tegen gordelroos. Wij zijn nu acht jaar later. Ik zou erop willen aandringen om toch afspraken te maken over de termijnen. Binnen welke termijn is het redelijk dat de Kamer hoort hoe de regering hiertegen aankijkt en wat ze gaat doen met het advies?

Minister Hermans:

Die vraag heeft mevrouw Van Brenk volgens mij eerder ook al aan mij gesteld. Er zit in dit geval inderdaad best wat tijd tussen. Toch ben ik niet voornemens om de termijn op te nemen, omdat meerdere factoren een rol spelen bij het besluit om een advies van de Gezondheidsraad over te nemen. Het gaat ook over de uitvoerbaarheid, over de kosteneffectiviteit en over de beschikbaarheid van financiële middelen. Dat is het eerlijke antwoord. Ik geloof dat mevrouw Van Brenk gisteren een vraag stelde over de vernieuwde griepvaccins. Dat speelt hier ook een rol.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

We hebben nu een afspraak. We beginnen volgend jaar met de 60-jarigen. Daarna gaan we inlopen tot 69. We zien dat de animo voor vaccinaties terugloopt. Die zit nu rond de 50%. Kunnen we niet al een verdubbeling maken? Kunnen we de termijn niet oprekken

en zo meer ruimte geven? Want dan kunnen we voor hetzelfde bedrag meer mensen vaccineren.

Minister **Hermans**:

Ik moet even graven in een eerder debat. Volgens mij heb ik toegezegd om te kijken of we datgene wat overblijft, kunnen inzetten op een later moment. Maar ik weet even niet wat de exacte stand van zaken is, dus dat ga ik uitzoeken. Ik zie een knikje, dus dat betekent dat ik me deze toezegging min of meer goed herinner. Maar mevrouw Van Brenk wil dat preciezer weten en dat snap ik. Ik kom daar nog op terug, maar ik sta er welwillend tegenover.

De **voorzitter**:

Tot slot.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Tot slot, voorzitter. Ik moet een heleboel mensen teleurstellen die dachten dat ze gegarandeerd waren van het gordelroosvaccin. Maar als je denkt dat je dat als 69-jarige in 2027 krijgt: dat gaat niet lukken, want het begint pas in 2028. Dan is die persoon alweer 70. Zouden we niet kunnen zeggen dat het cohort dat in 2027 69 is er zeker op kan rekenen dat ze die vaccinatie krijgt?

De **voorzitter**:

Mevrouw Van Brenk maakt er een onderhandeling van.

Minister **Hermans**:

Dat begrijp ik. Mevrouw Van Brenk is volhardend op dit thema. Ik heb net gezegd dat we er welwillend naar kijken, omdat de opkomst helaas lager is. Maar dat biedt mogelijk ook perspectief. Laat me even kijken wat dit betekent. We beginnen in 2027 met het vaccineren van de 60-jarigen. Wat betekent de toezegging die ik net deed voor die groep en wat kunnen we in 2028 doen voor de groep die dan net 70 is geworden? Maar ik zeg er wel bij: er is natuurlijk elk jaar een groep die uit het cohort valt. Op een gegeven moment moet je ergens een grens trekken en dan ontstaat er altijd een grijs gebied. Maar ik ga even kijken naar dit specifieke stuk. Het is nog geen toezegging, maar ik ben wel bereid om dit uit te zoeken.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

De minister kent mij als een grote voorvechter van preventie in een andere context.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Daar komen we dus nog op terug. Dan kan ze daar alvast iets over zeggen. Mijn vraag is een andere. Kan de minister op enige wijze kenschetsen wat ik heb gezegd in mijn bijdrage over het comprimeren van ziekte of morbiditeit bij ouderen, zodat ze wel langer gezond leven? Ook heb ik gezegd dat we door middel van innovaties en slimme technieken — een andere vorm van preventie is gezond eten — toch een goede bijdrage leveren aan de gezondheidszorg.

Minister **Hermans**:

Zeker.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Ik heb daar in mijn bijdrage ook van alles over gezegd. Ik heb een amendement hierover ingediend. Ik had een amendement over biomarkers in het kader van het opsporen van alzheimer. Dat kreeg de appreciatie "ontraden", zag ik, maar daar zou wat aan gewijzigd moeten worden. Dat is gedaan, dus ik ben benieuwd wat de appreciatie van de minister nu is.

De **voorzitter**:

Daar komen we op terug.

Minister **Hermans**:

Ik heb de bijdrage van de heer Claassen gisteren bij de begroting, maar eigenlijk in verschillende debatten over preventie de afgelopen periode, ook heel erg beluisterd in het licht van wat voor innovaties er nu zijn die die preventie een boost kunnen geven. Ik denk dat we juist op dit terrein gebaat zijn bij innovaties, dus ik waardeer de inzet, de gedachten en de ideeën die de heer Claassen daar steeds voor op tafel legt enorm. Dat ene amendement dat gewijzigd is, zit volgens mij formeel in het mapje van de minister van Langdurige Zorg, maar ik mag denk ik vast wel een tipje van de sluier oplichten door te zeggen dat het gewijzigde amendement inmiddels oordeel Kamer van ons heeft gekregen.

De **voorzitter**:

Meneer Claassen heeft u een vervolgvraag? Ik vind het echt ongemakkelijk. Want als we alles in drieën doen en een interruptie een minuut per keer duurt, gaan we het gewoon niet redden. Zo eenvoudig ziet mijn wereld eruit. Dus we moeten iets verzinnen. Of we gaan de hele avond door en dan sturen we een kaartje aan de collega's van EZ met "de groeten van de VWS-collega's". Anders gaan we het gewoon niet redden. Interrupties mogen dus in tweeën. Interrupties moeten korter en alleen als ze nodig zijn. Maar ja, ik zit gewoon met de orde. Daar ben ik voor aangesteld. Daar zit ik dus mee. Dat gezegd hebbende: meneer Claassen.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Dan vind ik het prima zo.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

We zitten de zit uit. Ik heb gehoord dat het amendement oordeel Kamer krijgt, maar we zijn nog lang niet uitgesproken over allerlei andere onderwerpen. Dus ik gebruik deze tijd, om het even af te maken, om tegen u te zeggen: ik gun het u dat we opschieten. Ik ga verder geen vragen stellen.

De **voorzitter**:

U doet het ook voor de rest van uw collega's.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Ik wil het in dit blokje over twee onderwerpen hebben, dus ik ga eerst een interruptie doen en dan een andere over een ander onderwerp.

De **voorzitter**:

Ja, gaat uw gang.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Ten eerste. Ik heb de minister nog niet gehoord over een belangrijke zorg hier in de Kamer, namelijk het signaal van onder andere het RIVM en de Gezondheidsraad dat een van de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid klimaatverandering en milieuvervuiling is. Daar zijn adviezen over gegeven, die expliciet stellen: het huidige beleid borgt dat onvoldoende. Ik wil van de minister horen hoe zij dit gaat oppakken en op welke manier zij het huidige beleid gaat aanscherpen.

Minister **Hermans**:

Ik ken de rapporten waar lid Kostić naar verwijst. Bij de vergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie in Genève eerder dit jaar heb ik daar ook bijeenkomsten over bijgewoond. Ik denk dat de aanpak die VWS heeft, zeker in samenwerking met het ministerie van IenW, eigenlijk ziet op de verschillende risico's en dreigingen die in de rapporten en de analyses die onlangs zijn gepubliceerd, worden benoemd, van hitte tot hoe je de omgeving op een goede manier inricht. Ik noemde net trouwens niet het ministerie van VRO, maar dat hoort er natuurlijk ook bij. Wat wij vanuit gezondheid kunnen doen, staat in de adaptatiestrategie die de minister van IenW net naar de Kamer heeft gestuurd. Daar is onze inzet in te lezen. Daar ga ik gewoon mee verder.

De **voorzitter**:

Lid Kostić, voor uw tweede vraag.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Ik weet wat deze minister en ook andere bewindspersonen doen. Dat weten het RIVM en de Gezondheidsraad ook. Toch zeggen zij: dat is nu niet voldoende. Er moet meer regie op, één iemand moet centraal staan — daarvoor is de minister van Volksgezondheid de logische persoon — en er is meer structuur en een betere aanpak nodig. Is de minister bereid die stap te zetten? Ziet zij voor zichzelf ook die rol van regievoerder weggelegd, aangezien zij dé minister van Volksgezondheid is? Is zij ook bereid om te kijken naar maatregelen zoals een gezondheidstoets op wetsvoorstellen die de gezondheid raken?

Minister **Hermans**:

Als minister van Volksgezondheid voel ik mij verantwoordelijk voor de volksgezondheid, die op verschillende manieren onder druk kan komen te staan. Een daarvan betreft activiteiten in de leefomgeving die een effect kunnen hebben op de volksgezondheid. Ik kom straks nog op een vraag van het lid Kostić over Q-koorts. Dat is daar een voorbeeld van. Daar bemoei ik me tegenaan. We nemen de regie als dat aan de orde is en ik zoek de samenwerking met collega's op als dat nodig is. Dat doe ik en dat blijf ik doen vanuit de verantwoordelijkheid die ik in den brede voor de volksgezondheid voel.

De **voorzitter**:

Gaat u naar het tweede onderwerp, lid Kostić?

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Ja, want ik mag niet meer vragen, denk ik. Ik wil het ook kort houden.

De **voorzitter**:

Heel graag.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Dit wordt vervolgd. Nogmaals, ik weeg de RIVM- en Gezondheidsraadadviezen heel zwaar.

Iets anders, maar toch in het verlengde hiervan, is het pfas-probleem. Dat is natuurlijk groot. Nederland zet zich in Europa goed in voor een algemeen pfas-verbod. Zoals het nu op tafel ligt, geldt er echter een uitzondering voor de medische sector. Net als het kabinet heb ik een brief gekregen van artsen van KWF. Daarin staat: "Zorg er nou voor dat die uitzondering er niet is, want wij kunnen leveren. Nederland loopt al voorop. Maak gebruik van onze kennis. Er zijn voor heel veel dingen alternatieven. Voor de dingen waarvoor geen alternatieven zijn, zit in het Europese voorstel een overgangstermijn." Is de minister bereid om met deze artsen van KWF in gesprek te gaan om samen tot een plan te komen voor hoe we de medische sector zo snel mogelijk pfas-vrij kunnen maken?

Minister **Hermans**:

Twee dingen. In het coalitieakkoord benoemen we dit vraagstuk ook. Er zit een stevige aanpak in, langs verschillende sporen. Het lid Kostić noemt een van de aspecten, namelijk de inzet op het Europese verbod, maar er is meer. Volgens mij heb ik het in reactie op de schriftelijke vragen op een rijtje gezet. Ik vind het ook belangrijk dat we dat doen. De rapporten over pfas in bloed en moedermelk laten zien, zonder nu daarover in detail te treden, dat er werk aan de winkel is. Dat is één. Daar gaan we gewoon mee door. Dan vraagt het lid Kostić of ik het gesprek wil voeren. Ik ken deze specifieke brief niet. Ik zie dat het lid Kostić hem omhooghoudt. Ik vermoedde al dat hij ergens zou zijn! Ik ben altijd voor het voeren van een gesprek. Laat me echter één ding uitzoeken, namelijk of de staatssecretaris van IenW dit gesprek al voert of heeft gevoerd. Als dat zo is, dan laat ik me door haar informeren over de uitkomsten van dat gesprek. Als het niet zo is, dan wil ik even samen met haar kijken wat hier wijsheid is.

De **voorzitter**:

Het lid Kostić zorgt ervoor dat u de brief krijgt, begrijp ik, minister.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Daar zal ik meteen voor zorgen. Dit is een zorgwekkende boodschap van de minister. Ze kijkt namelijk eigenlijk meteen naar IenW. Dit betreft echt medische zorg. Hier raakt het precies twee vlakken. Aan de ene kant raakt dit het milieu. Het RIVM zegt dat het een van de grootste bedreigingen is voor onze volksgezondheid. Ook raakt dit het vlak waar de minister heel direct over gaat, namelijk de medische zorg. Pfas in de medische zorgsector is echt een probleem. Tegelijkertijd zegt de sector zelf: we kunnen dit aanpakken; zorg nou voor beter beleid. Ik kom in ieder geval met een voorstel hierover. Volgens mij zal dat heel redelijk zijn. De minister kan daar dan in al haar redelijkheid naar kijken. Dat verzoek doe ik nog even.

De **voorzitter**:

Daar kijken we naar uit.

Minister **Hermans**:

Dat zal ik sowieso doen. Ik ben ook op mijn hoede, want bijna elk debat met het lid Kostić eindigt in een gesprek. Maar het zijn wel interessante gesprekken; dat zal ik direct toegeven.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Zoals tijdens het eerste blokje al bleek, zocht ik nog even een blokje om deze vragen onder te schuiven. In principe valt tandheelkundige zorg ook onder preventieve zorg, omdat gebrek aan tandheelkundige zorg geassocieerd wordt met hart- en vaatziekten. Het zal u niet verbazen dat ik niet helemaal tevreden was over de antwoorden op mijn vragen rondom de spreiding van de tandartsen en met name het gebrek aan tandartsen in bijvoorbeeld Zeeland en Friesland. Ik kon er ook uit opmaken dat deze minister geen gesprek uit de weg gaat, want ook daarin wordt verwezen naar een gesprek met VWS, OCW en de tandheelkundige opleidingen. Mijn vraag is wat zij van dat gesprek verwacht. Wat is de inzet? Wat denkt ze dat dat gesprek kan opleveren?

Minister **Hermans**:

Ik denk dat het altijd goed is om met elkaar om de tafel te gaan op het moment dat er discussie is en er zorgen bestaan. Daarom sta ik altijd welwillend tegenover de voorstellen zoals die ook zojuist door het lid Kostić zijn gedaan. We zijn namelijk heel goed in over elkaar praten en op basis van aannames denken te weten wat de beste oplossing is. Volgens mij is het beter om met elkaar om de tafel te gaan zitten, elkaar over en weer te horen en dan naar een oplossing te zoeken, waarbij je eerlijk naar elkaar bent over wat je misschien niet kan leveren. Dat is het zogenaamde managen van verwachtingen. Mijn verwachting is dat we het probleem goed op tafel krijgen en dan samen kunnen nadenken over oplossingsrichtingen.

De **voorzitter**:

Is dat voldoende voor een vervolgvraag, mevrouw Wiersma?

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Zeker. Het probleem ligt volgens mij al vrij duidelijk op tafel. Er lijkt geen grond te zijn om het aantal opleidingsplekken uit te breiden. In de eerste termijn heb ik gevraagd of deze minister mogelijk zelf nog technische oplossingen ziet waarmee je bijvoorbeeld budgetneutraal kan zorgen voor het vrijspelen van extra opleidingscapaciteit. Als zij die oplossingen ziet, is ze dan bereid om daar serieus naar te kijken?

Minister **Hermans**:

Mevrouw Wiersma stelde mij gisteren de vraag over de mondzorg in het kader van regionale spreiding. Ik geloof dat zij aangaf hoeveel tandartsen er in de provincie Limburg zijn. Ik geloof dat het Limburg was.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Zeeland.

Minister **Hermans**:

Zeeland. Ik wilde bijna Friesland zeggen, vanwege de achtergrond ...

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Daar geldt het ook: 44 op de 100.000.

Minister **Hermans**:

In elk geval gaat het om de regio ten opzichte van meer randstedelijke omgevingen. Het faciliteren en financieren van meer opleidingsplekken leidt natuurlijk niet vanzelfsprekend tot het terugdringen van regionale tekorten. Daar is meer voor nodig. Dat zien we ook in het vraagstuk rond de huisartsen. Dan kom je al snel terecht bij afspraken die bij veldpartijen liggen, zoals de verdeling van de opleidingsplekken, om een voorbeeld te noemen. Dan zou ik het helemaal weggelaten en zeggen: dat gesprek heeft geen zin. Ik probeerde net precies te zeggen dat een gesprek wél zin heeft, zodat ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid kan aangeven wat wel en niet kan en hoe je dingen bij elkaar kan brengen. Dat gesprek ben ik bereid te voeren. De minister van Langdurige Zorg zal erbij zijn vanwege de verantwoordelijkheid voor opleiden, en natuurlijk de minister van OCW.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Tot slot, voorzitter. Ik snap dat je niet een-op-een kunt zeggen: in de regio opleiden betekent dat iedereen daar blijft. Tegelijkertijd weten we dat regionale binding wel degelijk een motivatie kan zijn om in die regio zorg te gaan verlenen. Ik spreek de minister natuurlijk niet aan op de verantwoordelijkheid van al die andere partijen waar ze naar verwijst. Is de minister bereid om naar haar eigen verantwoordelijkheid te kijken en met een plan van aanpak te komen over hoe ze voor zich ziet hoe we de regionale spreiding in de toekomst kunnen verbeteren en om dat plan met de Kamer te delen? Het verschil gaat soms om een derde van de beschikbaarheid in de randstedelijke regio's. Dat is gewoon krankzinnig.

Minister **Hermans**:

Ik ga echt beginnen met dat gesprek en kijken wat daaruit komt. Als dat zo veel oplevert dat het een plan van aanpak rechtvaardigt, dan komen we daarmee. Het kan ook een lijstje met acties zijn. Volgens mij moet niet het plan van aanpak het doel zijn, maar het vraagstuk dat eronder ligt, namelijk de toegankelijkheid van mondzorg, ook in de provincies die mevrouw Wiersma noemde.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Allereerst wil ik heel graag een opmerking maken tegen de voorzitter. Ik heb alle begrip dat u op de tijd moet letten, maar ik moet toch een klein beetje chagrijn overbrengen. Dit is de grootste begroting, met 25 sprekers. We hebben gewoon te weinig tijd. Dat gezegd hebbende, gaan we snel door, maar ik wil het niet afraffelen.

Dan kom ik nu bij mijn vraag aan de minister. Die gaat over preventie. Ik heb al het een en ander gezegd over suikerbelasting. We hebben hier al vaker het debat over gehad. In uw beantwoording zegt u dat u de beschikbaarheid van producten niet wil verkleinen. Dat klopt, want ze blijven wel beschikbaar, maar steeds minder mensen kunnen de producten nog kopen. Veel mensen hebben nu al niet genoeg geld om de boodschappen te betalen. Het verbaast mij elke keer weer dat ik niemand anders in de Kamer hierover hoor, want we hebben het hier over de cumulatieve ...

De **voorzitter**:

Wat is uw vraag?

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Ik kom erop. Ik heb maar één vraag. Daarna houd ik mijn mond. Ik doe iets langer over

het stellen van de vraag. We hebben het over de opeenstapeling van de bezuinigingen en de kosten. Dit is ook gewoon een keiharde lastenverzwaring die weer terecht komt bij de mensen. De vraag is als volgt. Het verbaast mij elke keer weer, want ik heb er al eens eerder om gevraagd en toen zei u: dat is een breder pakket. Kunt u nou eens uiteenzetten wanneer die gezondheidswinst dan daadwerkelijk komt? U gaat het namelijk invoeren. We houden dat volgens mij niet meer tegen. Ik mag het hopen, maar het is niet zo. Als dat wordt ingevoerd, bent u dan bereid om te laten zien wat die gezondheidswinst is?

Ik heb nog een tweede vraag. Ik vind het bijvoorbeeld ook heel erg vreemd — voor de duidelijkheid: ik wil nergens een belastingverhoging op — dat rozijntjes en dadels, gedroogd fruit, wel gewoon mogen blijven, terwijl daar gemiddeld 70% suiker in zit. Dat wordt afgewogen op het percentage suiker dat iets bevat, vanaf 6%, maar dat zit in de Schijf van Vijf. Hoe kan dat nou?

De voorzitter:

Uw vraag duurde twee minuten. Ik heb ook geen vrolijke taak vandaag, maar dat is heel lang. Als een interruptie 30 seconden is, heeft u ...

Mevrouw Van Meetelen (PVV):

Ik laat het hierbij. Die twee andere laat ik dus zitten.

De voorzitter:

Nou, dat is heel fijn. Dank voor de medewerking.

Minister Hermans:

De suikerbelasting, zoals aangekondigd in het coalitieakkoord, heeft als achterliggende reden dat we de volksgezondheid willen bevorderen. Bij het vormgeven van de suikerbelasting hebben de staatssecretaris van Financiën en ik — dat hebben we, dacht ik, ook in een brief aan de Kamer geschreven — gezegd: het bevorderen van de volksgezondheid is een doel, maar we willen bij de vormgeving ook nadrukkelijk kijken naar de uitvoerbaarheid voor de Belastingdienst en iedereen die hiermee te maken krijgt. En ja — daar heeft mevrouw Van Meetelen gelijk in — daar zit ook een budgettaire opgave aan die we moeten realiseren. Met die drie uitgangspunten in de hand zijn wij nu bezig met de vormgeving van hoe die suikerbelasting eruit zou kunnen zien. Daar moet nog een heel aantal keuzes in worden gemaakt. Voor de rozijntjes waar mevrouw Van Meetelen het over heeft, zoeken we nu naar een uitwerking. Ik kan er nog niet op reageren of die er wel of niet, of voor welk deel, onder gaan vallen.

De voorzitter:

Vervolgt u uw betoog.

Minister Hermans:

Voorzitter. Dat was het dan wat betreft preventie. Dan kom ik bij de ggz en mentale gezondheid. We hebben onlangs de reactie op het ibo naar de Kamer gestuurd. Mevrouw Westerveld refereerde daaraan. Ik heb begrepen dat er begin volgend jaar ook een debat over die reactie ingepland staat. We gaan er dan nog uitgebreid met elkaar over spreken. Een paar dingen naar aanleiding van de gestelde vragen zal ik er nu uitlichten.

Ik begin even met mevrouw Westerveld, die de mooie, maar ook verdrietige woorden "vergeten groepen" gebruikte in haar inbreng. Dat zijn zeker ook de mensen die al heel lang, veel te lang, wachten op een passende plek binnen de ggz. Ze hebben vaak echt ernstige psychische problematiek en complexe hulpvragen. Die hebben gewoon die specialistische ggz-zorg nodig. Daarom zetten we in op een aantal gerichte ... We noemen dat praktijktoetsen, maar die omvatten echt het doen en het uitvoeren van veranderingen in de praktijk om te kijken of we daarmee die trendbreuk in die lange wachtlijsten voor elkaar kunnen krijgen. Als het werkt, kijken we hoe we dat kunnen opschalen en of het nodig is om daarvoor wet- en regelgeving aan te passen.

In 2027 zetten we daarvoor de eerste stappen. Ik zal nog voor het commissiedebat over ggz en suïcidepreventie een overzicht sturen van wat we precies op welk moment gaan doen, ook ten aanzien van de praktijktoetsen, zeg ik ook tegen mevrouw Tijmstra. Een van de dingen die we daarbij doen, is het gericht afschaffen van de budgetplafonds, te beginnen bij de acute ggz en de beveiligde bedden. Ik dacht dat mevrouw Dobbe daar ook nog naar vroeg. Daar zijn we nu dus echt stappen in aan het zetten.

Mevrouw Coenradie vroeg of wij nou willen dat het zorgprobleem uiteindelijk uitmondt in een veiligheidsprobleem. Daarop is het korte en bondige antwoord: nee. Dat willen we natuurlijk niet. Daarom zetten we in op én preventie én die beweging van zorg naar welzijn en gezondheid en passende zorg en ondersteuning, en werk ik samen met de ministers van Langdurige Zorg, VRO, BZK en JenV, dus met bijna het hele kabinet, aan die aanpak ten aanzien van verwarde personen en onbegrepen gedrag. Daar zit dit element ook in. In die kabinetsreactie op het ibo gaat het er ook om dat we met die beveiligde bedden zo'n praktijktoets gaan doen, dus om te kijken of we daar echt strakker op gaan sturen. Dat doe ik samen met de staatssecretaris van JenV.

Voorzitter. Dan nog even iets over mentale gezondheid, want we hebben het in het kader van de ggz — dat is ook logisch, gelet op de lange wachtlijsten — vaak over die complexe, specialistische ggz-zorg, maar een onderdeel van die kabinetsreactie en ook het beleid van het kabinet zien er ook echt op hoe we met elkaar een veerkrachtige samenleving maken, een samenleving die tegen een stootje kan, waarin het ook normaal is om het te kunnen zeggen en erover te kunnen praten als het even niet zo goed gaat, en waarin we elkaar ook helpen om erger te voorkomen. Meneer Bushoff zei in zijn inleiding heel mooi hoe fijn en belangrijk het is als er iemand voor je klaarstaat als dat nodig is. Hij refereerde daarbij, in het geval van long covid, aan Ruben die voor Lex de marathon gaat lopen. Of zeg ik het nu precies verkeerd om? Zo was het; ik zie de heer Bushoff knikken. Maar ik denk dat dit in het kader van mentale gezondheid ook van ongelofelijke waarde is. Mevrouw Van Brenk — ze was even weg uit de zaal, dacht ik, maar ik zie haar nu — en ik waren samen op bezoek in Brabant bij Maak Rimpels. Dat was naar aanleiding van mijn toezegging uit de vorige begrotingsbehandeling. Dat gaat over heel veel aspecten, maar gaat ook echt hierover, dus over het in contact blijven met mensen en het voorkomen van eenzaamheid, wat ook ongelofelijk belangrijk is om die veerkrachtige samenleving te zijn en te blijven.

Voorzitter. Ik doe geen recht aan de omvang van dit vraagstuk door er zo met zevenmijlslaarzen doorheen te gaan, maar in de wetenschap dat wij nog een debat over die kabinetsreactie gaan voeren, hou ik het even bij deze antwoorden en zie ik de interrupties tegemoet.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):

We hebben maar één commissiedebat per jaar over de ggz en dat is het pijnlijke, want we weten dat er voor sommige mensen zelfs geen plek is bij de crisisteam. Dan vind ik het best pijnlijk dat we een jaar lang hebben gewacht op de reactie op het ibo. Mijn eerste vraag aan de bewindspersoon is waarom er geen keuze is gemaakt tussen de verschillende beleidsopties die in dat dikke ibo-rapport staan uitgewerkt.

Minister **Hermans**:

Even kijken of ik het goed begrijp: bedoelt mevrouw Westerveld de stelselhervormingen? Ja, zie ik. De conclusie van het ibo is dat het op deze manier naar de toekomst toe niet houdbaar is, maar aan elke hervorming kleven voor- en nadelen. Het is dus ook niet onomstotelijk zo dat je voor een bepaalde optie moet kiezen. Wij hebben daar natuurlijk intern over gesproken. Ik heb ook veel met mensen in het veld, ook met ervaringsdeskundigen, gesproken om echt te achterhalen waar het nu zit en waar we zo snel mogelijk de eerste stappen moeten zetten. Zo zijn we tot dat concept of dat fenomeen van die praktijktoets gekomen, want wat ik niet wil en waar je snel in terecht komt, is "dan doen we nog een analyse, een verkenning of een onderzoek naar het een of ander, of een verder onderzoek naar een van die stelselhervormingen". Dat duurt eindeloos en ik wil zo graag nu iets doen! We weten bijvoorbeeld dat die budgetplafonds, die budgetbekostiging, die beveiligde bedden en die regionale budgetten manieren zijn om in te grijpen. Dat willen we dus heel concreet gaan doen, op een aantal plekken. Dat is dus geen uitgebreid onderzoek. Ja, we gaan wel monitoren wat de effecten zijn en hoe dit uitpakt. Als we dan zien dat het werkt, kijken we wat er nodig is om het op te schalen en wat dat vraagt in termen van het aanpassen van wet- en regelgeving.

De **voorzitter**:

Mevrouw Westerveld voor een vervolgvraag.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):

Maar dit is geen nieuw probleem. Ik kan me nog de discussies herinneren met staatssecretaris Blokhuis. Daarna waren er andere staatssecretarissen en daarna staatssecretaris Karremans, die ook beloofde dat hij de marktwerking uit een aantal cruciale vormen van ggz zou halen. Nu zijn we een aantal jaren verder en is het nog niet gebeurd, en lees ik in een brief: we overwegen om de marktwerking uit de high intensive care en de high intensive treatment te halen. Waarom zijn dit soort zaken dan niet alvast in gang gezet? We weten namelijk wel dat er op deze vormen van ggz geen winst behaald kan worden.

Minister **Hermans**:

Een aantal dingen is al eerder aangekondigd, maar daar worden nu wel echt stappen in gezet. Een voorbeeld zijn de budgetbekostiging en de HIC/IHT. Daarbij zetten we echt stappen. Ook hebben we nu net een aanpassing gedaan in de risicoverevening voor de cruciale ggz. Het is dus niet zo dat er niks gebeurt. Deel ik het ongeduld van mevrouw Westerveld? Ja, want ondanks het harde werk en de echt goede bedoelingen van de afgelopen jaren heeft het gewoon te weinig effect gehad. Dat is voor ons frustrerend, omdat we bij herhaling het debat erover voeren, maar wij zijn eigenlijk het minst belangrijk. Als je op de wachtlijst staat en al jaren wacht op deze zorg is dat echt verschrikkelijk.

De **voorzitter**:

Tot slot.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):

Ik spring ook een beetje van de hak op de tak, vanwege de snelheid. Hier gaan we nog op terugkomen. Dan die vijf weken, die zijn beloofd in het IZA en het AZWA: vijf weken wachten aan het eind van 2027. Die vraag stelde ik ook in de eerste termijn. Dit is later aangepast in het AZWA, maar wanneer gaan we dat doel van die vijf weken dan wel halen?

Minister **Hermans**:

Dit gaat over de treeknormen. Die zijn we aan het aanpassen, maar het gaat erom of mensen op tijd de goede zorg krijgen. Dat is ongelofelijk hard werken. Ik durf daar nu niet zomaar even een nieuwe termijn op te zetten. We hebben nu natuurlijk wel de proactieve zorgbemiddeling in gang gezet, en die werkt. Die wordt ingezet als patiënten of cliënten langer moeten wachten dan de treeknorm en natuurlijk als ze daar toestemming voor geven. Dat loopt nu sinds april. Het gaat echt om grote aantallen mensen die hebben gezegd: ja, ik wil daar graag voor in aanmerking komen. Als we de eerste beelden hebben van de effecten, zal ik die uiteraard met de Kamer delen.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Het is goed dat we hier op een later moment nog veel uitgebreider over gaan spreken. Voor nu heb ik één concrete vraag. De evaluatiecriteria van de praktijktoetsen worden opgesteld door een onafhankelijk bureau, maar in de beantwoording van mijn vraag staat daarbij: samen met betrokken partijen. Kan de minister daar misschien nog wat woorden aan geven? Heel specifiek vraag ik mij bijvoorbeeld af of ook cliëntorganisaties daarin vertegenwoordigd zijn.

Minister **Hermans**:

Dat denk ik eigenlijk wel. Sterker nog, ik vind eigenlijk dat we dat gewoon moeten doen. We geven die praktijktoets namelijk met betrokken partijen vorm. Betrokken partijen kunnen verzekeraars en aanbieders zijn, maar ook patiëntenorganisaties. Daar hebben we ook mee gesproken bij de totstandkoming van dit advies. Ze zitten bijvoorbeeld ook aan tafel bij de zorgakkoorden. Dus ja, die betrekken we daar ook bij.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag, mevrouw Tijmstra? Het was voldoende voor u. Dan mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank voor de beantwoording. De ggz is een belangrijk onderwerp waar we het veel te weinig over hebben. Ik heb toch een vraag over de budgetplafonds. Wij horen namelijk van zorgverleners en zorgorganisaties dat die echt in de weg zitten. Sommige zorgorganisaties zijn in het eerste kwartaal van het jaar al door hun budgetplafond heen. Dan kunnen ze dus geen patiënten meer aannemen die verzekerd zijn bij hen. Er is dus een probleem met de toegang tot zorg. Ik vraag mij het volgende af. Er is een motie van ons aangenomen om die budgetplafonds uit de ggz en de palliatieve zorg te halen. Wordt die nou uitgevoerd of niet?

Minister **Hermans**:

We hebben afgesproken dat we nu beginnen met het afschaffen van die budgetplafonds

in de acute ggz en bij beveiligde bedden. Dat is de afspraak die we gemaakt hebben. Ik meen dat mevrouw Dobbe en ik hier bij de vorige begrotingsbehandelingen ook een debat over voerden. Ik zie echt waar die budgetplafonds knellen in het geval van de acute specialistische ggz, die mensen gewoon echt heel hard nodig hebben. Zomaar rücksichtslos afscheid nemen van de budgetplafonds kan ons echter ook weer tegen gaan werken. Dat is waarom we het zo gericht doen, namelijk omdat het ook helpt om te sturen op de schaarse capaciteit, te zorgen dat we de lichtere vormen ook echt op een andere manier inrichten en te zorgen dat niet iedereen in de specialistische ggz terechtkomt. Ik heb toen gezegd: ik zie dat het instrument vrij bot is en daar wil ik wat aan doen. Daarom zetten we een stap met het afschaffen ervan bij de acute ggz en de beveiligde bedden. Vanuit de lessen die we daarbij opdoen, kijken we verder.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Uit de hele ggz — niet alleen uit de acute ggz, maar uit de hele ggz — horen wij dat die budgetplafonds juist leiden tot langere wachtlijsten en tot ongelijkheid tussen mensen, omdat het uitmaakt bij wie je verzekerd bent. Bij de ene verzekeraar is er nog wel geld en mag je vervolgens behandeld worden, maar bij de andere niet. Zij zien daar het nut niet van, dus ik vraag mij af: waarom wil deze minister dan in de rest van de ggz deze budgetplafonds in stand houden? Welke voordelen ziet ze nou heel concreet als de mensen die het werk doen, die absoluut niet zien?

Minister **Hermans**:

Dat zit 'm in wat ik zojuist omschreef, namelijk dat het ook helpt om te zorgen dat mensen niet te snel of te vroeg op die specialistische plekken terechtkomen, die we echt beschikbaar willen houden voor de mensen die die echt nodig hebben. Het neemt niet weg dat we aan die wachttijden wat moeten doen voor zover we daar wat aan kunnen doen. De proactieve zorgbemiddeling is daarbij natuurlijk ook een belangrijk instrument.

De **voorzitter**:

Tot slot.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik vraag er ongeveer elk debat over de ggz naar. Ik vraag dan telkens wat nou het voordeel van de budgetplafonds is en wat ze ons nou opleveren, maar niemand kan eigenlijk een concreet antwoord geven, behalve dat het ons in theorie helpt om te sturen, maar we in de praktijk zien dat het niet werkt. Ik zou toch heel graag zien dat de minister deze motie in zijn geheel uitvoert, zoals ook deze Kamer haar gevraagd heeft om te doen. Kan ze ook een specifiek antwoord geven op de ongelijkheid? Nu is het echt zo dat je bij de ene verzekeraar wel een zorgplek in de ggz kunt krijgen en bij de andere misschien vanaf maand twee of drie, en vanaf februari of maart al niet meer. Hoe zit dat nou? Dat is toch niet wenselijk?

Minister **Hermans**:

Ten aanzien van de uitvoering van de motie zetten we nu een eerste stap. Ik ben heel benieuwd hoe dat gaat uitpakken en hoe dat werkt. Dat zullen we heel nauwgezet volgen. Wat betreft de ongelijkheid: daarom vind ik proactieve zorgbemiddeling heel belangrijk. Als je bij jouw aanbieder te lang moet wachten, helpt het als de zorgverzekeraar jou kan begeleiden of doorgeleiden naar een andere plek waar je sneller geholpen kan worden. Overigens moet je daar natuurlijk wel zelf toestemming

voor geven, dus dat gaan we niet zomaar doen. Maar ik denk dat dit allemaal stappen zijn in onze aanpak om mensen die dat nodig hebben zo snel mogelijk zorg te geven.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

In mijn bijdrage gisteren en in de interruptiedebatten heb ik er ook bij stilgestaan dat juist de groep met de meest complexe zorgvragen nu het langst moet wachten. Het is heel mooi dat de brief er ligt, ook met een aantal concrete voorstellen. Ik wil even specifiek bij de praktijktoets stilstaan, want daar spreekt volgens mij daadkracht uit, maar die moeten we vervolgens wel weten te verzilveren. Ik miste in de brief hoe we vervolgens gaan opschalen. Ik snap dat dit per praktijktoets afhankelijk is van tegen welke wet- en regelgeving je aan loopt, maar mijn oproep zou hier dus wel zijn om daar nu al over na te denken, want anders zijn we zo jaren verder voor we het in heel Nederland hebben uitgerold.

Minister **Hermans**:

Ik denk dat je tijdens de uitvoering al kan leren en daarover inzichten opdoet. Net zoals de praktijktoetsen bedoeld zijn om het actiegericht aan te pakken zou, als het werkt, daarna de opschaling actiegericht moeten zijn, zodat niet dan het vraagstuk van de eindeloze verkenningen en analyses zich weer voordoet. Dat vraagt er dus om dat eerst de praktijktoets wordt gedaan en tegelijkertijd wordt gemonitord, en dat er snel wordt geëvalueerd en doorgepakt.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag, mevrouw Synhaeve.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ik denk dat dat heel goed en belangrijk is, en dat het juist in het debat dat we nog met elkaar gaan voeren ook helpt als we dan al input kunnen krijgen van de minister. Daar zullen we dan om vragen. Zo kunnen we bij de verschillende lijnen die nu zijn uitgezet alvast meters gaan maken, en kunnen we al dan niet al voorbereidende stappen zetten tot wet- en regelgeving.

De **voorzitter**:

Mooi, geen vraag maar ...

Minister **Hermans**:

Ja, maar een duidelijke oproep.

De **voorzitter**:

Precies, ondersteuning.

Minister **Hermans**:

Voorzitter. Dan kom ik bij PAIS. Ik heb de afgelopen maanden op verschillende momenten gesprekken gevoerd met mensen en hun naasten die te maken hebben met postcovid, Q-koorts en ME/CVS. Die gesprekken maken indruk, omdat ze allemaal op hun eigen manier en met hun eigen verhaal laten zien hoe je leven van het ene op het andere moment stil kan komen te staan. Ik was afgelopen vrijdag in Brabant bij een Q-koortsbijeenkomst. Daar omschreef de oud-voorzitter van de patiëntenorganisatie het heel mooi. Je ligt allemaal weleens in bed met zware griep en dan voel je je echt ongelofelijk beroerd, maar er komt op enig moment dat gelukzalige moment dat je je

weer beter voelt, je weer uit bed stapt, onder de douche gaat, aan het werk of naar school gaat of je vrijwilligerswerk weer oppakt. Maar dat komt maar niet als je te maken hebt met een PAIS. De een heeft daar het heel heftige gevolg van dat je echt niet meer uit bed komt en alleen nog in een donkere kamer kunt liggen. De ander levert ongelofelijk veel in aan energie en mogelijkheden, met alle effecten die dat heeft op niet alleen je eigen leven, maar ook het leven van de mensen om je heen.

Dat schept dus een verantwoordelijkheid voor de minister van VWS, maar ik denk voor ons allemaal, om te kijken hoe we hier nou mee omgaan, hoe we zorg en ondersteuning bieden aan deze groep mensen. Afgelopen vrijdag ging het daarover, maar het geldt natuurlijk ook voor een heel aantal postcovidpatiënten, of eigenlijk voor bijna iedereen: het gevoel dat je van het kastje naar de muur gestuurd wordt. Waar moet je nou terecht met jouw zorg- of ondersteuningsvraag? Daar moeten we langs heel veel lijnen werk voor blijven doen. We moeten dat onderzoek doorzetten, zodat we meer te weten komen en hopelijk ook informatie krijgen over wat nou een werkende behandeling is, maar het is ook inzetten op de erkenning en herkenning van PAIS als een serieuze aandoening, ook door de manier waarop wij er hier over praten en er aandacht aan besteden. Het gaat ook om hoe we dat kunnen doen en het een plek kunnen geven in de reguliere zorg- en ondersteuningsstructuren die we hebben in Nederland. Afgelopen vrijdag heb ik een brief gestuurd over hoe we dat en de besteding van de middelen naar aanleiding van het amendement van de heer Bushoff komend jaar vorm gaan geven. Met het oog op de tijd zal ik dat niet allemaal herhalen. Nader inzicht in de bedgebonden patiënten maakt daar ook onderdeel van uit. Ik doe ook hiermee echt geen recht aan het vraagstuk, maar we hebben er absoluut aandacht voor. Ik zie het belang.

De heer **Bushoff** (PRO):

Ik heb eigenlijk één vraag. De brief schetst in die zin, terecht, denk ik, dat we uiteindelijk willen dat mensen met zo'n ziekte als long covid gewoon terechtkunnen in de reguliere zorg, terechtkunnen in het reguliere sociale vangnet, maar dat we daar gewoon nog niet zijn op dit moment. Het wordt mij nog niet helemaal duidelijk of de minister nou in de tussentijd wel koerst op een langjarig programma van onderzoek, van ondersteuning, waarbij we er in ieder geval voor gaan zorgen dat de mensen die nu echt tussen wal en schip vallen, de komende jaren echt geholpen gaan worden.

Minister **Hermans**:

Goed dat de heer Bushoff dat nog even uitlicht. We zetten in op verdere kennisontwikkeling en ook kennisverspreiding. We hebben voor volgend jaar nog 2,8 miljoen toegevoegd aan het postcovidprogramma, naast het onderzoek dat al loopt naar ME/CVS. En ZonMw is gestart met het opstellen van een brede meerjarige onderzoeksagenda naar PAIS, zoals ook verzocht in het amendement van de heer Bushoff. Ik heb ZonMw gevraagd om daarbij bijzondere aandacht te hebben voor de internationale ontwikkelingen, zoals het Duitse programma dat loopt. Daar vroegen het lid Kostić en ook mevrouw Bikker naar. De uitkomsten daarvan verwacht ik eind volgend jaar, dus eind 2027.

Ik snap heel goed dat dit echt een oneindigheid is en dat dit ongelofelijk lang wachten is als je dit nu hoort en in bed ligt en thuiszit met een PAIS, maar ik verwacht wel dat die uitkomsten echt inzicht gaan bieden in de belangrijkste kennishiaten die er zijn en de vervolgonderzoeken die plaats moeten vinden. Dat hebben we echt nodig om een goed onderzoekprogramma op te kunnen zetten. In de tussentijd hebben we naast de Q-

koortsambassadeur ook een aanjager die echt aan de slag gaat, komend jaar al, dus niet pas als dat onderzoeksprogramma er is, met ervoor zorgen dat de kennis die er is, die we nu hebben, actief verspreid wordt in onze zorg- en ondersteuningsstructuur.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

We hebben vorig jaar dit debat ook gehad met een andere minister. Toen kregen we ongeveer hetzelfde verhaal. Het probleem is dat er geen oplossing in zicht is. Er is geen visie met concrete maatregelen om die oplossing in zicht te brengen. Een van mijn onbeantwoorde vragen gaat over het volgende. De patiënten vragen dus al jarenlang om onderzoek, passende zorg en bestaanszekerheid, maar het kabinet heeft die nog niet geleverd. Is de minister bereid om op korte termijn met een ambitieus en goed gefinancierd Q-koorts- en PAIS-programma te komen? Ik herhaal mijn vraag, helaas.

Minister **Hermans**:

In de brief van afgelopen vrijdag heb ik geschetst wat onze aanpak is. Ik denk dat het maandag was dat er nog een brief die breder over infectieziekten ging naar de Kamer is gegaan. Ik zie echt — dat deel ik helemaal met lid Kostić — dat de PAIS-aanpak stevig ingebed moet zijn in ons zorg- en volksgezondheidsbeleid. Dat is voor mensen die er nu mee te maken hebben, maar ook om ons voor te bereiden op eventuele toekomstige PAIS. We hopen natuurlijk allemaal dat het niet gebeurt, maar eigenlijk weten we wel dat het nog een keer gaat gebeuren. Dan wil je de ondersteunings- en zorgstructuur goed hebben staan. Daar werken we aan door. De Q-koortsambassadeur doet haar werk. We zijn nu op zoek naar een aanjager die de medische kennis beter kan verspreiden. De Q-koortsambassadeur heeft een heel goed netwerk in het sociale domein. Zo kunnen we dat op een goede manier aan elkaar verbinden.

Maar als je nu thuiszit of in bed ligt of als je leven beperkt is door een PAIS, wil je een behandeling, wil je beter worden. Het frustrerende is dat er niet een sluitende diagnose is en ook niet één sluitende behandeling die werkt. Daarvoor moeten we onderzoek blijven doen. Dat kost tijd. Die tijd heb je niet, of wil je niet hebben, als je er nu mee te maken hebt, maar dat is wel het eerlijke antwoord. In de tussentijd is het aan ons om alles op alles te zetten om in elk geval de zorg en ondersteuning te bieden die kan verlichten.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Ik heb die brief natuurlijk gelezen, maar de conclusie van de PAIS- en de Q-koortspatiënten is ook dat er geen integraal actieplan ligt voor hoe om te gaan met de structurele investeringen in onderzoek. Ze vinden het niet erg dat er onderzoek wordt gedaan. Sterker nog, ze vinden dat er een structureel budget moet komen voor het mensgerichte onderzoek, dat er nu niet structureel is. Dat is één. Twee is dat de passende zorg goed moet worden geregeld. Je moet precies aangeven welke maatregelen je gaat treffen, welk budget daar structureel bij hoort en wat je doet met de knelpunten in de bestaanszekerheid. Dat plan, één integraal plan, is er dus gewoon niet. Het enige wat ik aan de minister vraag en wat ik ook vorig jaar heb gevraagd is om dat nu wel te leveren.

Minister **Hermans**:

Datgene wat we vrijdag in de brief hebben geschreven en datgene wat in de brief over infectieziekten staat, bundelt het beleid waaraan vanuit het ministerie van VWS wordt gewerkt, ook voor deze specifieke groep. Ik deel dat meer onderzoek en meer

kennisopbouw van groot belang is. ZonMw werkt op dit moment aan wat daarvoor nodig is en hoe dat programma eruit moet zien. Dat zal volgend jaar tot ons komen. Ik snap ook dat als je structureel wat wilt doen, daar structureel geld bij moet. Het is aan mij om mij ook daar hard voor te maken, maar ik moet ook eerlijk zeggen dat ik dat geld op dit moment niet heb.

De voorzitter:

Ik wil maar tegen het lid Kostić zeggen dat we in december ook nog een commissiedebat hebben over dit onderwerp. Ik begrijp ook dat dit niets afdoet aan uw vraag, maar dat is relatief snel. Lid Kostić, ten slotte.

Kamerlid Kostić (PvdD):

We hebben het echt over een enorm groot probleem. Het gaat over 500.000 tot 800.000 mensen. We hebben het nu over de begroting. Ik ben heel spaarzaam geweest met mijn interrupties tot nu toe.

De voorzitter:

Ja, gaat uw gang.

Kamerlid Kostić (PvdD):

Ik ga wel vragen om dat integrale plan, inclusief duidelijkheid over het budget, ook op structurele basis. Ik ben blij om te horen dat de minister ziet dat er eigenlijk wel structurele financiering voor onderzoek nodig is, maar dat zij die nog niet heeft kunnen vinden. Dat is fijn. Ik zal dus komen met een voorstel om een vervolgstap te zetten. Dan kijken we hoe we verder komen.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

De minister acht het delen van medische kennis op dit terrein heel belangrijk. Geldt dat uitdrukkelijk ook het delen van de ervaringskennis over het behandelen van PAIS, bijvoorbeeld met huisartsen? Ik denk dat juist daar nog heel veel gewonnen kan worden.

Minister Hermans:

Bij uitstek, zou ik tegen de heer Van Dijk willen zeggen.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Helder. Dan nog één hele korte vraag. De minister noemde Duitsland even. Daar wordt inderdaad megaveel geïnvesteerd in onderzoek. Is geborgd dat we van de uitkomsten daarvan kunnen profiteren? Liggen daar geen obstakels en dergelijke?

Minister Hermans:

Ik heb dus aan ZonMw gevraagd om bijzondere aandacht te hebben voor die internationale ontwikkelingen, zoals het Duitse programma. Wat we weten, hoeven we namelijk niet nog een keer uit te zoeken. Misschien zeg ik het nu te simpel, maar dat zou mijn simpele redenering zijn. Maar ik heb ZonMw dus gevraagd om dat erbij te betrekken.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Omdat het telkens projecten zijn van een kortere duur, is mijn zorg met name dat kennis wegloopt. Dat is de reden geweest voor mijn amendement. Daarmee wil ik zorgen dat dat behouden wordt in het onderzoekstraject. Eigenlijk beluister ik bij de minister dat dit

belangrijk is maar dat er nog een groter structureel verhaal gaat komen. Heb ik dat zo goed begrepen?

Minister **Hermans**:
Zeker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dan vraag twee, en dan ben ik ook klaar; ik heb er zelfs geen drie. Mijn tweede vraag ziet op de zorg voor mensen, bijvoorbeeld voor mensen in een verpleeghuis die nauwelijks een indicatie kunnen krijgen. Ik vrees telkens om van het kastje naar de muur gestuurd te worden, van de ene zorgverzekeraar naar de volgende, en telkens weer heen en weer. Ik zou dat komend jaar heel graag met deze begroting doorbreken. Deelt de minister dat inzicht? Kunnen we daar samen werk van maken?

Minister **Hermans**:

Ik zei net al: er is helaas nog geen bewezen effectieve behandeling. Tegelijk hebben we in de afgelopen periode ook veel geleerd. Die kennis moet en kan echt nog beter verspreid worden binnen het zorgveld, dus vandaar de aanjager. Die moet, zoals ik zojuist tegen de heer Van Dijk zei, zeker bij huisartsen zijn of haar werk gaan doen. Maar dit geldt natuurlijk ook voor de bedgebonden patiënten, waar mevrouw Bikker specifiek op inging. Ik denk dat daarbij belangrijk is dat we een goed beeld krijgen van hoe groot die groep precies is en wat hun zorgbehoefte is, zodat ook zij de juiste hulp en zorg kunnen krijgen. Daar zijn we dus mee aan de slag en daar blijf ik mee aan de slag. Dat moet natuurlijk ergens bij elkaar komen.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Nog even specifiek over Q-koortspatiënten. Ik ben daar ook op ingegaan in mijn bijdrage. Ik heb daar nog geen reflectie op gezien van de minister op het volgende punt. De minister heeft specifiek excuses aangeboden voor het gedeelte dat mensen na de epidemie in de steek zijn gelaten. Dat is fijn, dat is gewoon fijn. Tegelijkertijd zeggen Q-koortspatiënten: er mist gewoon één fundamenteel punt, namelijk dat deze minister geen verantwoordelijkheid neemt voor het feit dat die mensen überhaupt ziek zijn geworden, dat die pandemie heeft kunnen ontstaan en dat de overheid niet heeft ingegrepen omdat op dat moment de belangen van de bio-industrie speelden. Erkent de minister dat daarin ook echt gefaald is richting die Q-koortspatiënten?

Minister **Hermans**:

Ik was vrijdag in Brabant op het Q-koortssymposium in het provinciehuis in Den Bosch. Daar heb ik inderdaad excuses aangeboden voor de nasleep, de jaren na de uitbraak en hoe mensen hebben moeten vechten voor herkenning en erkenning van hun PAIS en hun situatie. De overheid had er moeten zijn om te verzachten. Die had er niet moeten zijn om te genezen — dat kunnen we niet — maar wel om te verzachten. Dat was niet zo en dat betreurt ik. Daar heb ik mijn excuses voor aangeboden. Voor de periode van de van de uitbraak zelf, waar lid Kostić mij naar vraagt, heb ik geen excuses aangeboden. Dat doe ik ook niet. Dit raakt aan een lopende rechtszaak. Daar heeft eerder onderzoek naar plaatsgevonden en er is een uitspraak geweest dat de overheid rechtmatig heeft gehandeld, maar daar is hoger beroep tegen aangetekend. Die zaak loopt nu. Dat wachten we verder af.

De **voorzitter**:

Lid Kostić heeft een vervolgvraag.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Maar de minister kan toch niet ontkennen — ik wil echt een goede en eerlijke reflectie van de minister — dat in die tijd de belangen van gezondheid niet op één zijn gezet, dat die niet goed zijn meegewogen en dat het daardoor zover heeft kunnen komen dat die epidemie kon uitbreken en mensen ziek kon maken? Ze kan toch niet ontkennen dat toen de belangen van de bio-industrie op één stonden, en niet de gezondheidsbelangen?

Minister **Hermans**:

Ten tijde van Q-koorts is er gehandeld zoals er is gehandeld. Er is door de rechter geoordeeld dat dat rechtmatig was. Daar loopt nu een hoger beroep over, dus dat is onder de rechter. Daar ga ik verder inhoudelijk niet op in. Wat we wel geleerd hebben, onder andere van die periode, is hoe je de samenwerking, de besluitvormingsstructuur en de afstemming tussen verschillende sectoren organiseert. We hebben nu de zogenaamde zoönosestructuur waarin de dierenartsen en de medisch specialisten met elkaar in contact zijn om te zorgen dat de kennis op een goede manier bij elkaar komt.

De **voorzitter**:

Dan komen we bij vrouwengezondheid en dan willen we ook nog even naar de amendementen.

Minister **Hermans**:

Ja, voorzitter. Dan zal ik de vrouwengezondheid ...

De **voorzitter**:

Dat onderwerp komt overigens ook weer terug bij de amendementen.

Minister **Hermans**:

Zeker weten, voorzitter. Het is een onderwerp waar veelvuldig aandacht voor wordt gevraagd door zo'n beetje iedereen in de Kamer. Dat is terecht. Er komt zo één amendement voorbij. We hebben de strategie, we hebben nu de actie-agenda. Er is geld bij ZonMw beschikbaar gesteld om de komende jaren in onderzoek te stoppen. Er is door Kamerleden een aantal goede voorbeelden genoemd. Ik vind het ook echt belangrijk om met elkaar te blijven benoemen en te benadrukken dat het niet alleen vanuit hier, vanuit de overheid, kan komen, maar dat het ook zit op de initiatieven die in het land genomen worden. Kijk bijvoorbeeld naar de Hartstichting. Kijk naar wat het Amsterdam UMC doet met de triagepoli. Zo kan ik nog een heel aantal voorbeelden noemen. Laten we dat soort mooie voorbeelden ook in het zonnetje blijven zetten en aandacht geven.

Dan zal ik zo op de kennisverspreiding ingaan bij de amendementen die zijn ingediend.

Voorzitter. Dan ben ik daar nu.

De **voorzitter**:

Zullen we dat doen? Misschien is het goed om even te zeggen dat het de bedoeling is dat u ook de appreciatie van de amendementen in het debat benoemt. De ingediende

amendementen worden rondgedeeld. We moeten even goed de administratie bijhouden, want er zitten ook amendementen bij van uw collega-minister en dan hebben we ook nog nieuwe amendementen, die staande dit debat zijn ingediend. Ik kan me voorstellen dat u in ieder geval bij de amendementen waarop u schriftelijk heeft gereageerd, waar ook een toelichting bij zit, alleen de appreciatie herhaalt. Verder kan iedereen de toelichting lezen. Dan moeten we het nog hebben over de nieuw ingediende amendementen, maar dat doen we niet voordat ik mevrouw Van Brenk en mevrouw Dobbe nog het woord heb gegeven.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Er is nog een puntje van mij blijven hangen waarvan ik niet precies wist waar ik dat moest plaatsen. Het ging over de verkeerdebeddenproblematiek.

Minister **Hermans**:

Ik denk dat het gaat om de geriatrische revalidatie?

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Het gaat om de doorverwijzing vanuit het ziekenhuis.

Minister **Hermans**:

Dat is het onderwerp dat precies tussen mijn collega en mij in zit.

De **voorzitter**:

Nou, zo zie je maar.

Minister **Hermans**:

Dat mapje ligt nu waarschijnlijk hier. Dat komt goed.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Dan maak ik meteen gebruik van dit moment. Ik had een amendement ingediend, op stuk nr. 21, over Maak Rimpels, maar ik begrijp nu volkomen dat het Rijk daarvoor niet aan de lat staat, maar de gemeentes. Wat ons betreft trekken wij het daarom in. Dat scheelt weer.

De **voorzitter**:

Oké.

Het amendement-Van Brenk (stuk nr. 21) is ingetrokken.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Van Brenk. Mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dat ging wel heel snel. We gingen over naar amendementen en toen had ik in mijn hoofd dat het ging over het amendement over vrouwengezondheid, maar het gaat natuurlijk over alle amendementen. Maar ik had nog een vraag over vrouwengezondheid. Mag dat nog? Het mag, dank u wel.

Ik ben heel blij dat er een Nationale Strategie Vrouwengezondheid is. Ik denk dat we hier Kamerbreed heel blij mee zijn. De meeste partijen in de Kamer zijn er heel blij mee.

Ik ben ook blij dat er een werkagenda ligt, maar ik had in mijn inbreng gezegd: er ontbreekt één ding en dat is geld. Er zit namelijk geen extra geld bij de werkagenda. Als wij toch zien dat er zo veel achterstand is en zo veel in te halen is en als we het allemaal zo ontzettend belangrijk vinden, wat doet deze minister dan extra? Kunnen we dan niet wat extra doen?

Minister Hermans:

Met het vaststellen van de strategie en, vlak daarna, de werkagenda is er via ZonMw 15 miljoen beschikbaar gesteld om te investeren in kennisontwikkeling. Dat is ongelooflijk belangrijk. De uitvoering van de strategie — dat is nu samengekomen in de agenda — ziet op de vraag hoe we dit onderwerp met z'n allen verder vooruit kunnen duwen, door de handen ineen te slaan, ook qua tijd en energie. Daarom noemde ik net een tweetal voorbeelden. De Hartstichting neemt haar verantwoordelijkheid. Dat geldt ook voor het Amsterdam UMC. Er zijn ziekenhuizen die dat voorbeeld volgen. Er is ook een verzekeraar die kijkt of hij iets kan doen in de polis. Hogescholen besteden er aandacht aan in hun opleidingen. Er worden op heel veel vlakken acties ondernomen. Dat vind ik ongelooflijk belangrijk. En ja, wij investeren er ook in, met die 15 miljoen.

Mevrouw Dobbe (SP):

Maar de minister heeft ook de kritiek gezien. Er was heel veel enthousiasme toen de werkagenda werd gepresenteerd, maar de kritiek was over het algemeen: waar is het geld dat erbij hoort? Veel van de dingen die in de werkagenda worden genoemd, zijn lopende initiatieven. Daar is inderdaad geld voor beschikbaar. Het mooie van de oproep vanuit deze Kamer was dat we niet alleen een enorme achterstand zien en constateren, maar dat we daar ook met z'n allen wat aan willen doen. Ik en een heleboel mensen denken dat je meer moet doen dan wat er al gebeurt. Je moet kijken of we een echte stap kunnen zetten om ervoor te zorgen dat het wordt gelijkgetrokken. Daarvoor is dit onvoldoende. Wat heeft deze minister nodig om ervoor te zorgen dat hier meer geld voor wordt uitgetrokken dan die 15 miljoen? Want dat is gewoon keihard nodig.

Minister Hermans:

Ik zal nooit tegenspreken dat ... Laat ik het zo zeggen: ik begrijp de wens voor meer geld heel goed. Maar die zie ik op heel veel dossiers en heel veel terreinen. Helaas moeten we ook keuzes maken. Met die investering van 15 miljoen zetten we een stap. Ik vind dat echt serieus, ook als we kijken naar wat organisaties, stichtingen en partijen in het land, in het veld, zelf aan acties ondernemen. Ik noem het voorbeeld van de vrouwenpoli in het Amsterdam UMC. De organisaties hebben daar vanuit hun rol als werkgever ook echt wat aan. Ik vind het dus niet raar dat bedrijven en organisaties daar ook zelf in investeren, omdat ze daar zelf ook voordelen van ondervinden.

De voorzitter:

Mevrouw Dobbe, tot slot.

Mevrouw Dobbe (SP):

Ik maak even een bruggetje naar de amendementen, want ik heb precies hierover een amendement ingediend. Dat geef ik nu alvast aan. Dat gaat over de vrouwenpoli's. Dat is volgens mij ontraden door deze minister, maar dat snap ik niet zo goed. De vrouwenpoli in het Amsterdam UMC heeft supergoede resultaten. Die dringt het ziekteverzuim terug. De resultaten zijn fenomenaal. Je zou denken dat dat juist in de zorg fantastisch is. Deze minister antwoordt: dat moeten de werkgevers zelf doen. Maar

niet elke werkgever kan natuurlijk een poli voor vrouwspecifieke en vrouwsensitieve aandoeningen opzetten. Het moet breder dan alleen de ziekenhuizen. Wij willen kijken of we meer poli's kunnen opzetten, zodat ook de vrouwen die niet bij zo'n ziekenhuis werken, bij zo'n poli terechtkunnen. Misschien kunt u nog een keer naar de appreciatie kijken, want dat is wat wij hiermee bedoelen. Het antwoord van de minister strookt niet met wat wij ermee beogen.

De voorzitter:

Minister, zullen we naar de amendementen gaan? Dan komen we hier vanzelf bij.

Minister Hermans:

Ja. Voorzitter, zal ik het nummer en de appreciatie noemen?

De voorzitter:

Ja. We beginnen bij het amendement op stuk nr. 5.

Minister Hermans:

Het eerste amendement binnen mijn portefeuille is het amendement op stuk nr. 11 van mevrouw Dobbe. Dat gaat over het compenseren van het eigen risico voor slachtoffers van seksueel geweld. Dat zat ook in de schriftelijke appreciatie, dus ik zal alleen de appreciatie herhalen: ontraden.

De voorzitter:

Het amendement op stuk nr. 11 is ontraden.

Minister Hermans:

Dan het amendement op stuk nr. 14 van mevrouw Wendel, over een implementatietraject voor vrouwspecifieke en -sensitieve aandoeningen. Ik dacht dat ook mevrouw Dobbe onder dat amendement stond. Dat zat volgens mij ook al in de schriftelijke set: oordeel Kamer.

De voorzitter:

Het amendement op stuk nr. 14: oordeel Kamer.

Minister Hermans:

Het amendement op stuk nr. 15 van mevrouw Bikker over meer geld voor onderzoek naar postcovid, geef ik, ook onder verwijzing naar ons debat van zojuist, oordeel Kamer.

De voorzitter:

Het amendement op stuk nr. 15: oordeel Kamer.

Minister Hermans:

Dat is 1 miljoen extra het komend jaar voor het onderzoek.

Dan het amendement op stuk nr. 17 van de heer Claassen over innovatiepilots op de meldkamers ambulancezorg. Dat zat ook in de schriftelijke set: ontraden.

De voorzitter:

Het amendement op stuk nr. 17: ontraden.

Minister **Hermans**:

Het amendement op stuk nr. 18 over middelen voor een eerste landelijke ronde van de farmacogenetische paneltest bij 65-plussers met polyfarmacie. Dat zat ook in de schriftelijke set: ontraden.

De **voorzitter**:

Het amendement op stuk nr. 18: ontraden.

Minister **Hermans**:

Het amendement op stuk nr. 19 gaat over middelen voor een medisch dronenetwerk. Ook dat zat in de schriftelijke set: ontraden.

De **voorzitter**:

Het amendement op stuk nr. 19: ontraden.

Minister **Hermans**:

Dan is er nog eentje van de heer Claassen, maar die komt straks aan bod bij minister Sterk, maar ik heb al een tip van de sluier opgelicht.

Het amendement op stuk nr. 22 van mevrouw Van Brenk, over het bieden van dekking voor een motie over gordelroosvaccinatie voor Wlz-geïndiceerden, onder verwijzing naar het debat: ontraden.

De **voorzitter**:

Dat was welk nummer?

Minister **Hermans**:

Dat was het amendement op stuk nr. 22.

Dan kom ik bij het amendement op stuk nr. 23 van de heer Diederik van Dijk en mevrouw Bikker over aanvullende middelen voor Kansrijke Start. Die zat ook in de schriftelijke appreciatie, als ik me goed herinner, dus: ontraden.

De **voorzitter**:

Het amendement op stuk nr. 23: ontraden.

Minister **Hermans**:

Dan het amendement op stuk nr. 24 van mevrouw Dobbe over meer poliklinieken. Daar debatteerden we net over met elkaar. Ik stel het belang van dit soort poli's absoluut niet ter discussie, maar ik heb net ook gezegd welke rol ik hierin weggelegd zie voor werkgevers, dus: ontraden.

De **voorzitter**:

Het amendement op stuk nr. 24: ontraden. De heer Diederik van Dijk?

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

Ik wil toch nog eventjes terugkomen op het amendement van mevrouw Bikker en mij.

De **voorzitter**:

Dat is het amendement op stuk nr. 23.

Minister **Hermans**:

Ja.

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

Precies. Ik heb de schriftelijke appreciatie natuurlijk gelezen. Er staan absoluut hele mooie dingen in Kansrijke Start, maar dit amendement richt zich specifiek met een impuls op de ondersteuning van kwetsbare vrouwen en hun kindje, waarvan de minister juist in haar eerste termijn zo benadrukte: daar wil ik ook heel graag in investeren. Daar ziet dit amendement op. Dus waarom dan toch "ontraden"?

De **voorzitter**:

Minister, dit gaat dus over stuk nr. 23.

Minister **Hermans**:

Ja. Ik snap het doel en de achterliggende gedachte. Als ik mij goed herinner, gaat dit amendement over — zeg ik uit mijn hoofd — 23 miljoen, 25 miljoen. Dat komt wel uit middelen die voor andere doeleinden bestemd zijn. Een voorbeeld is schoolfruit. Dat is ook een van de redenen waarom wij tot de weging komen om het te ontraden, want dat geld is voor dat doel bestemd. Daarnaast blijven natuurlijk de middelen voor Kansrijke Start en de intensivering staan. Ik heb ook de motie van mevrouw Bikker en de heer Van Dijk uit de APB nog scherp voor de geest. Dat heb ik ook eerder deze week in de brief over Kansrijke Start geschreven.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Waardering voor wat de minister allemaal scherp voor de geest heeft na zo'n intensieve, lange begrotingsbehandeling. Ik sluit wel aan bij collega Van Dijk. Natuurlijk is er bij een amendement te praten over maatvoering enzovoorts, maar juist voor deze initiatieven zou ik het heel mooi vinden als er wel een extra stap gezet kan worden. Dus ik hoop dat de minister daar nog eens op wil kauwen om te kijken wat we daar toch nog goeds mee zouden kunnen doen. We zijn nog niet bij de stemmingen tenslotte.

Minister **Hermans**:

Ik hoor de oproep van mevrouw Bikker. Ik heb afgelopen maandag een brief gestuurd over hoe we nou omgaan met de middelen voor Kansrijke Start. Daarin zeggen we ook iets over hoe we uitvoering geven aan de motie van mevrouw Bikker en de heer Van Dijk. Dus laat ons in dat licht en in de geest van dit amendement — dan heb ik het even niet over de euro's — daar nog een keer naar kijken. Dan klopt het dat we nog even hebben tot de stemmingen. Maar voor dit moment, in deze vorm: ontraden.

De **voorzitter**:

Dan het amendement op stuk nr. 26 over de kinderbrillen. Minister Hermans, ik heb nog twee amendementen via de schriftelijke weg.

Minister **Hermans**:

Ja, het amendement op stuk nr. 26 van mevrouw Dobbe over de kinderbrillen: oordeel Kamer. Dit gaat om een ophoging van een subsidie voor volgend jaar. Dat gaan we doen. Dat is een goede besteding van het geld.

Voorzitter. Dan het amendement op stuk nr. 28 van mevrouw Dobbe. Dat gaat over

middelen voor onderzoek naar vrouwspecifieke aandoeningen. Was dit nou nieuw? Of zat het al ...

De **voorzitter**:

Dit is nieuw.

Minister **Hermans**:

Ja. Dit amendement moet ik ontraden. Ik heb net een amendement van soortgelijke strekking van mevrouw Wendel, waar mevrouw Dobbe ook onder staat, oordeel Kamer gegeven. Dit ging echter over een hoger bedrag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik heb een vraag over de twee amendementen over vrouwengezondheid. Het eerste gaat over poliklinieken. Hier was ik dus al bang voor. Er is nu een polikliniek bij het Amsterdam UMC. Dat heeft ontzettend goede resultaten rond vrouwengezondheid. Deze minister zegt dat het de verantwoordelijkheid van werkgevers is. Hoe zit het dan met die vrouwen die bijvoorbeeld bij een bakkerij, bij een mensenrechtenorganisatie, bij een bank of in het onderwijs werken? Zij hebben allemaal geen werkgever die een polikliniek kan opzetten. Zij kunnen dus niet naar zo'n polikliniek. Daar ziet dit amendement op. Misschien kan de minister hetzelfde doen als wat ze net bij mevrouw Bikker deed: er nog eens over nadenken. Het zou namelijk heel erg fijn zijn als deze vrouwen daar ook terechtkunnen. Het scheelt ons een heleboel leed, gezondheidsschade en geld.

Minister **Hermans**:

Mevrouw Dobbe doet nu alsof ik alleen maar heb gezegd dat het de verantwoordelijkheid van werkgevers is. Dat doet niet helemaal recht aan mijn appreciatie. Nogmaals, ik vind het echt een heel mooi initiatief, maar je moet ook de weging maken waar je wel en geen verantwoordelijkheid hebt. Ook al is het een grote begroting, de vrij te bestede middelen zijn uiteindelijk ook schaars. Het zijn dus allemaal keuzes. Ik ben natuurlijk altijd bereid om te blijven nadenken, als ik mevrouw Dobbe mag uitdagen dat ook te doen. Daar kunnen we de tijd die voor ons ligt mogelijk nog voor gebruiken. Dan vraag ik mevrouw Dobbe nog eens met een welwillende blik naar de rest van de VWS-begroting te kijken.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Het andere amendement ging over onderzoek naar vrouwspecifieke aandoeningen. Daar is nu echt te weinig kennis over. Het gaat bijvoorbeeld over menstruatieklachten, hormonale aandoeningen. Soms moeten vrouwen daarbij tot twaalf jaar wachten op een diagnose. Daar vragen we extra geld voor. Ik vraag me af waarom de minister dat ontraadt.

Minister **Hermans**:

We hebben 25 miljoen bij ZonMw belegd voor aanvullend onderzoek. Dat gaat ook over onderzoek naar de onderwerpen die mevrouw Dobbe noemt. Dat loopt dus. Dat combinerend met het bedrag en de dekking komen we tot het oordeel "ontraden".

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe, tot slot.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Oké. De dekking is hetzelfde als een ander amendement dat ook over vrouwengezondheid gaat, dat deze minister wél oordeel Kamer heeft gegeven. Dus aan de dekking ...

Minister **Hermans**:

Het zit wel ... O, excuus.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Aan de dekking zal het niet kunnen liggen, zou ik zeggen. Zo groot is het bedrag ten aanzien van wat er in die dekking beschikbaar is, ook niet. Van vrouwenorganisaties en zorgverleners horen we dat het bedrag voor onderzoek hiernaar dat er nu ligt, gewoon te klein is, omdat de kennisachterstand zo groot is. Wij zouden dus graag zien dat daar een extra impuls voor komt. Ik hoop dat de minister ook erkent dat dat nodig is.

Minister **Hermans**:

Het ging mij vooral om de omvang van het bedrag. Ik heb nu een paar amendementen geapprecieerd, maar bij minister Sterk zitten er ook nog een aantal. Uiteindelijk maken wij een weging. Die weging leidt ertoe dat we dit amendement ontraden.

De **voorzitter**:

Minister, we hebben nog drie nieuwe amendementen.

Minister **Hermans**:

De amendementen op de stukken nrs. 29, 30 en 32 gaat de minister van Langdurige Zorg van een oordeel voorzien.

De **voorzitter**:

Dan zijn we er.

Minister **Hermans**:

Mooi.

De **voorzitter**:

Dank aan de minister voor haar bijdrage. We gaan luisteren naar de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport. Daarbij zij gezegd — dat weet u allen veel beter dan ik — dat er met deze minister in het kader van de begroting een apart WGO Sport en een apart WGO Jeugd zijn. Daarom zou ik willen voorstellen om die onderwerpen in die WGO's met elkaar te bespreken. Ik vraag de minister in het kader van de orde van het debat aan te geven hoe zij de antwoorden vormgeeft.

Minister **Sterk**:

Hier gezeten hebbend en dit debat beluisterend, heb ik gesnoeid in mijn blokjes. Ik heb ze teruggebracht tot vier blokjes. Na mijn inleiding zal ik aangeven welke dat betreffen.

De **voorzitter**:

Ja.

Minister **Sterk**:

Voorzitter. "Het is gebeurd en daarom kan het weer gebeuren." Ik las dit anderhalve

week geleden op de muur van het voormalige concentratie- en vernietigingskamp Auschwitz. Ik bekeek het kamp door de ogen van Miel. Miel, inmiddels 84 jaar oud, heet eigenlijk Samuel. Miel is de naam die zijn onderduikfamilie hem gaf toen hij daar als 1-jarige werd gebracht. Zijn ouders doken elders onder, maar werden verraden en vonden hun dood in dit vernietigingskamp. Hier, in Auschwitz, was hij het dichtst bij zijn ouders dat hij kon zijn. Samen keken we naar de extreme ontmenselijking en het systematische kwaad. Miel vroeg zich af: zouden ze aan me gedacht hebben in de gaskamer?

Het verhaal van Miel is slechts een van de vele verhalen over de oorlog. Nu de laatste ooggetuigen en overlevenden van de Tweede Wereldoorlog ons ontvallen, is het aan ons, en in dit geval aan mij als minister, om de geschiedenis levend te houden en hun verhalen te blijven herhalen.

Voorzitter. Wat mogen we dankbaar zijn dat wij in een andere tijd leven. Maar als je het nieuws mag geloven, staan we vaker wel dan niet tegenover elkaar, ook hier in de Kamer. Tegelijkertijd zie ik als minister ook een heel ander beeld. Ik zie zo veel zachtheid. Ik zie een zorgzame samenleving. Op zo veel plekken geven mensen liefdevolle zorg, met als doel dat hun kind, partner of ouder zo lang mogelijk de beste kwaliteit van leven heeft, ondersteund door zorgprofessionals die vol passie hun vak uitvoeren. Als we onze kinderen in de toekomst ook die goede en betaalbare zorg willen geven, moet de zorg een andere vorm krijgen. Dat vraagt iets van ons allemaal, namelijk dat niet elke hulpvraag een zorgantwoord krijgt, we de zorg slimmer organiseren met de inzet van technologie en de zorg niet naast, maar in de samenleving plaatsvindt. Mevrouw Bikker zei het zo mooi: zorg is een samenlevingsopdracht.

Het is aan de politiek om hiervoor de juiste randvoorwaarden te creëren, ook nu. De komende jaren komt er meer geld om de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz zodanig in te richten dat de ouderen van de toekomst ook kunnen rekenen op goede en liefdevolle zorg. Ook hebben we geld vrijgemaakt voor hospices en palliatieve zorg, zodat we de zorg ook tot het laatst kunnen bieden. In de samenleving die ik schets, is geen plek voor zorgcriminelen die over de rug van kwetsbare mensen geld in hun eigen zakken laten landen. Daarom komen we met strengere wetgeving en maatregelen en pakken we regie. Ook zijn nog te veel mensen en kinderen het slachtoffer van geweld. Dat moeten en willen we voorkomen en als het gebeurt zo snel mogelijk aanpakken. Ook daarvoor zijn geld en middelen beschikbaar.

Voorzitter. Ik zag de afgelopen maanden hoe veerkrachtig onze samenleving is, waarin mensen de verbinding en samenwerking met elkaar opzoeken, in de sportverenigingen en vanuit de kerken. In maatschappelijke organisaties ontstaan de mooiste dingen. De afgelopen jaren zijn er bijvoorbeeld meer dan 15.000 vrijwilligersinitiatieven, veelal in de zorg, bij gekomen. Er komen er ieder jaar nog meer bij. Dat begint bij iemand die een idee heeft en de handen ineenslaat. Dat is ook precies mijn oproep aan u vandaag.

De afgelopen maanden wisten wij elkaar al goed te vinden. Ik noem Kamerlid Coenradie en ons bezoek aan Veilig Thuis, vanwege de 24 uren-chatfunctie, of Kamerlid Mohandis, die in de sportkantine in Elst liet zien hoe belangrijk verenigingen zijn bij sport en bewegen. En ja, mevrouw Van Brenk, voor het einde van het jaar gaan we naar 't Hageltje. Ik kijk ernaar uit om ook de komende tijd samen aan het grotere doel te werken, namelijk de zorgzame samenleving, met liefdevolle zorg voor alle mensen die

dat nodig hebben, nu en in de toekomst.

Voorzitter. Ik sluit mijn inleiding af met grote dank aan alle Kamerleden en aan mijn collega Hermans, die vanmorgen uitgebreid is ingegaan op alle vragen die zijn gesteld. Ik wil afsluiten met mijn hartelijke felicitaties aan alle Kamerleden die net ouder zijn geworden of voor wie het ouderschap aanstaande is.

Voorzitter. Ik ga toe naar de volgende blokjes. Nogmaals, ik heb vier blokjes en dan eindig ik met de amendementenappreciatie. Het eerste blokje is ouderenzorg/zorgzame samenleving, het tweede blokje is mantelzorg, het derde blokje is wonen voor ouderen en het vierde blokje is aanpak zorgfraude.

Voorzitter. Als iedereen zover is, zou ik aan het eerste blokje willen beginnen.

De voorzitter:

Heel graag. Het woord is aan u.

Minister Sterk:

Voorzitter. Ik wil beginnen met te zeggen dat ik het heel verdrietig en pijnlijk vind om te horen dat ouderen in de samenleving het gevoel hebben vaak als een last te worden gezien. Ouderen zijn namelijk geen last, maar een waardevol onderdeel van onze samenleving. Ze doen ertoe. Sterker nog, ze zijn vaak onderdeel van de gemeenschappen die onze samenleving kent en vormen. Ik heb ontzettend veel mooie initiatieven gezien waarin dit samenkwam, zoals onlangs nog bij seniorenvereniging Senver in Hilversum. Die vereniging wordt helemaal door en voor ouderen gerund, zelfs zonder subsidie van de gemeente, en dat al tien jaar. Het bruist zo van de activiteiten dat je er bijna zelf spontaan lid van zou willen worden, zeg ik uit eigen ervaring.

Voorzitter. Mensen hebben zelf ook de wens om zo lang mogelijk zelfstandig in hun vertrouwde omgeving ouder te worden. Dat blijkt ook uit onderzoek waaraan in dit debat al verschillende keren is gerefereerd. Dat is ook een van de redenen dat het vorige kabinet de verzorgingshuizen niet heeft doorgezet. Kwaliteit van leven staat centraal bij de keuze die mensen willen maken. Het moet gaan om wat je nog wel kunt en niet om wat je niet meer kunt. Maar het gaat vooral ook om wat je nog kunt leren, eventueel met hulp van anderen.

Als je meer zorg of ondersteuning nodig hebt, dan is er goede en liefdevolle zorg dichtbij en waar mogelijk thuis. De zorg staat in de samenleving in plaats van ernaast. Die beweging is al volop bezig. Daarom werken we langs drie lijnen. De eerste lijn is dat we ervoor zorgen dat mensen zo veel mogelijk zelf kunnen blijven doen, door te kijken hoe ze hun zelfstandigheid kunnen behouden of terug kunnen krijgen, zodat ze ook volwaardig kunnen blijven participeren in de samenleving. Het tweede is dat we zorgen dat er ook voldoende ondersteuning dichtbij is, via wijkteams en laagdrempelige voorzieningen, maar ook door ondersteuning van de mantelzorgers in en om hen heen. Ik kom daar zo dadelijk nog op terug bij het blokje mantelzorg. Het derde is dat we ervoor zorgen dat professionele zorg ook echt beschikbaar is. Hiervoor moeten we de zorg slimmer organiseren. We hebben in de toekomst immers onvoldoende handen om alle zorg te kunnen leveren.

Dat betekent dat we de administratieve lasten moeten terugdringen, inclusief het beter

uitwisselen van gegevens, dat we het geweld tegen zorgverleners terugdringen, zodat het aantrekkelijk blijft om in de zorg te werken, en dat we de zeggenschap bevorderen, want we weten dat het werkplezier enorm wordt vergroot als je het gevoel hebt dat je zelf kunt kiezen hoe je je werk wilt doen.

In het HLO en in het AZWA zijn goede afspraken gemaakt om het zorgproces te verbeteren. Boven op deze afspraken werken we nu ook aan de Wlz-akkoorden. Daar wil ik iets langer bij stilstaan, omdat hier veel vragen over zijn gesteld. Op dit moment ben ik volop in gesprek met partijen in de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz. Ik hoop aan het einde van dit jaar een heel eind te zijn met alle sectoren. Met het schrappen van de tariefmaatregelen in de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz is het zwaard van Damocles weggenomen, zeg ik maar even tegen mevrouw Dobbe. Vervolgens kunnen wij nu aan de slag met de inhoudelijke opgave. De akkoorden worden opgebouwd langs de lijnen uit het coalitieakkoord, de beweging naar voren en de passende zorg. Voor de ouderenzorg gaat het bijvoorbeeld om gemeenschapsvorming in geclusterde woonvormen en om reablement. We proberen de zorgvraag voor ouderen hierdoor uit te stellen of te vertragen. Bij de gehandicaptenzorg gaat het om het voorkomen van escalerende zorgvragen en om beter toegeruste zorgverleners voor complexe zorg en gaat het erom niet elke hulpvraag te voorzien van een zorgantwoord. Voor de langdurige ggz wil ik verkennen wat er nodig is om de beweging van intramurale zorg naar wonen in de wijk mogelijk te maken voor wie dat kan, ook om de zorg beschikbaar te houden voor de meest complexe zorg.

Uit de gesprekken die ik voer met zorgaanbieders, cliëntenorganisaties, beroepsorganisaties, zorgkantoren en gemeenten zijn enkele uitgangspunten voortgekomen die ons binden. Die zijn dat afspraken moeten bijdragen aan de kwaliteit van leven van cliënten, dat de zorg toegankelijk en beschikbaar moet zijn voor mensen die deze het hardst nodig hebben en dat we de zorg anders moeten vormgeven en organiseren. Daarmee beperken we de groei van de arbeidsmarkttekorten en blijven we binnen de beschikbare groeiruimte.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, is er een interruptie van mevrouw Maeijer.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Ik stond op omdat de minister haar blokje begon met het punt dat ik maakte en dat mevrouw Van Brenk ook maakte, namelijk dat zo'n driekwart van de ouderen het gevoel heeft de samenleving tot last te zijn, aldus onderzoek van het Nationaal Ouderenfonds. Ik ben blij dat de minister hier uitspreekt dat zij daar heel verdrietig van wordt, maar mijn vraag zag er ook op of zij mijn mening deelt dat dit gevoel tot stand is gekomen door de manier waarop er vaak over ouderen en onze ouderenzorg wordt gesproken en door de manier waarop ernaar wordt gekeken, vooral vanuit het aspect van de kosten. Hoe reflecteert de minister dan op de maatregelen die het kabinet in dit kader neemt, zoals het verhogen van de eigen bijdrage en het afschaffen van huishoudelijke hulp?

Minister Sterk:

Hoe het precies is ontstaan, weet ik niet. Ik denk dat vooral erg belangrijk is wat wij er vervolgens mee doen. Als je ouder wordt, dan merk je natuurlijk — dat zie ik ook aan de mensen met wie ik heb gesproken de afgelopen tijd — dat je steeds minder kunt en dat het leven steeds meer beperkingen oplevert. Wat wij moeten voorkomen, is dat mensen

het gevoel hebben dat ze eenzaam en alleen thuis komen te zitten. Eenzaamheid is eigenlijk een van de grootste doders, dodelijke ziekten, die we in Nederland hebben. Daarom is het zo ontzettend belangrijk dat we die zorgzame samenleving goed met elkaar gaan vormgeven, dat we bijvoorbeeld gaan zorgen dat er mensen zijn die met anderen willen gaan eten. Ik noemde net het mooie voorbeeld van die ouderenvereniging in Hilversum, die zorgt dat mensen uit hun huis komen en met elkaar activiteiten ondernemen. Ik denk dus dat het heel erg belangrijk is hoe wij met elkaar over ouderen spreken. Daarom heb ik net benadrukt dat ouderen enorm waardevol zijn in onze samenleving en dat we ook moeten zorgen dat ze de plek die ze al heel lang hebben, kunnen behouden en we hun kwaliteit van leven zo goed mogelijk overeind blijven houden.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Eenzaamheid is een gigantisch probleem. De minister begint daar nu zelf over. In dat kader kan ik dan absoluut niet begrijpen waarom een maatregel wordt genomen als het afschaffen van de huishoudelijke hulp. We hebben tal van brieven gekregen, en de minister heeft ze ongetwijfeld ook gehad, over het belang van die huishoudelijke medewerkers, die niet alleen zorgen voor een schoon huis, maar misschien ook wel zorgen voor het enige praatje dat diegene die week heeft. Ze voorkomen eenzaamheid. Datzelfde geldt voor de wijkverpleegkundige. De minister spreekt mooie woorden over tal van initiatieven. Die zijn fantastisch, maar die kunnen het niet alleen. Er zijn heel veel mensen die gewoon afhankelijk zijn van de huishoudelijke hulp en de wijkverpleegkundige, en die dus buiten de boot vallen.

Minister **Sterk**:

Ik ben blij dat mevrouw Maeijer het ook zegt: die initiatieven kunnen het niet alleen. Volgens mij is het een opdracht aan ons allemaal om te zorgen dat mensen niet eenzaam thuiszitten en dat we omzien naar elkaar, zal ik maar zeggen. Als het gaat over de wijkverpleging en de huishoudelijke hulp, ziet ook het kabinet natuurlijk dat die een heel belangrijke rol vervullen. Huishoudelijke hulp is heel belangrijk voor mensen die het niet meer zelf kunnen doen. Dat is iets anders dan de vraag of je daar wel of niet iets voor zou moeten kunnen betalen. Er zijn een heleboel mensen die de huishoudelijke hulp prima zelf zouden kunnen betalen, maar die hulp nu krijgen op kosten van de overheid. Is het dan niet redelijk om aan deze groep te vragen om dat zelf te gaan betalen, zodat de middelen die we uitgeven aan zorg terechtkomen bij de mensen die het echt niet kunnen betalen? We hebben zelf ook aangegeven dat we in de afwegingen over hoe je deze maatregelen gaat invullen, of het nou gaat om de eigen bijdrage voor de wijkverpleging of over de huishoudelijke hulp, natuurlijk ook kijken naar de mensen voor wie dat niet op te brengen is, en we hebben ook afgesproken dat daarvoor een vangnet moet komen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Maeijer, tot slot.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Dat vangnet is een fractie van het bedrag dat de minister wegpakt. Dus dat vangnet zal ongetwijfeld voor een aantal mensen de oplossing bieden, maar voor een groot deel ook niet. Zij zullen straks buiten de boot vallen. Minister, ik stond hier vanwege het gevoel dat ouderen hebben dat ze anderen tot last zijn. Ik weet dat daar in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg ook woorden aan zijn gewijd. Daarin was afgesproken

dat er een campagne zou worden gestart tegen die negatieve beeldvorming, tegen die stereotypering en over het waarderen van ouderen. Ik heb die campagne nog niet gezien. "Praat vandaag over morgen" is echt iets anders. Ik zou de minister willen vragen waar die blijft.

Minister **Sterk**:

Ik kom even terug op wat mevrouw Maeijer stelt, namelijk dat het onvoldoende is om deze groep dat vangnet te kunnen geven. Volgens mij heeft mijn collega hier net betoogd dat we met elkaar aan het bekijken zijn hoe de maatregelen op elkaar inwerken en hoe we tegengaan dat de effecten bij bepaalde groepen heel zwaar zouden kunnen neerdalen. Dat is het totale plaatje waarover we willen praten. Dat geldt ook voor de huishoudelijke hulp en het geldt voor de eigen bijdrage wijkverpleging. Dus we zitten nog in het proces om uit te werken hoe het eruit zou kunnen zien. Op voorhand stellen dat het niet voldoende zal zijn, lijkt mij wat prematuur, omdat we nog in het gesprek zitten, dat we overigens graag met u als Kamer voeren. Wij zien ook dat wij in een minderheidskabinet zitten. Wat ons betreft bieden wij een uitgestoken hand om daarin samen op te trekken.

Wat betreft uw tweede vraag: "Praat vandaag over morgen" is denk ik juist een hele positieve campagne, die laat zien dat ouderen in hun kracht staan door nu, vandaag, al na te denken over wat je later zou willen. Hoe leuk is dat overigens ook, hè: waar zou je willen wonen, met wie zou je willen zijn en hoe zou je je zorg willen faciliteren? Ik denk dat dit juist een hele positieve beeldvorming geeft.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ziet deze minister de waarde van de huishoudelijke zorg, waarbij de huishoudelijk verzorgenden ook een signalerende functie hebben? Ziet deze minister ook de waarde van de mensen in de wijkverpleging, die zelf aangeven dat zij straks hun werk niet meer kunnen doen en aan de alarmbel trekken? Ziet deze minister de waarde van verpleeghuizen, waar ook medewerkers zeggen: het gaat nu al niet meer; het lukt ons nu al niet om de mensen die echt zorg nodig hebben, van wie de familie het niet kan oppakken, zorg te leveren? Ziet de minister de waarde van deze zorg?

Minister **Sterk**:

Ja, deze minister en dit kabinet zien absoluut de waarde van deze zorg. Volgens mij is dat ook juist waar we mee bezig zijn, want we willen deze zorg overeind kunnen houden. We zien gewoon, als je doorkijkt naar de toekomst, dat we te weinig mensen in de zorg hebben om die kwaliteit van zorg overeind te houden. Dat is de hele beweging die we met elkaar maken. Daar moeten we allemaal iets in doen en laten, maar wel op zo'n manier dat het vooral gaat om de mensen die dat kunnen. Ik heb het dan over de huishoudelijke hulp. Mensen die het nu zelf prima zouden kunnen financieren, krijgen het ook gewoon betaald door de overheid. Vindt u dat dan eerlijk? Enerzijds hebben wij volgens de taak om ervoor te zorgen dat de medewerkers hun werk kunnen blijven doen. We moeten bekijken wat we via de mantelzorgers kunnen opvangen en hoe we die kunnen faciliteren om te doen wat ze vaak heel graag doen. Dat blijkt ook uit onderzoek. Anderzijds moeten we ervoor zorgen dat voor degenen voor wie de wijkverpleging heel belangrijk is, wijkverpleging nog steeds mogelijk is, ook als ze het zelf niet zouden kunnen betalen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik vind dit echt onnavolgbaar; het spijt me. Ik hoor de hele dag al deze redenering dat we, om de zorg voor de toekomst beschikbaar te houden, deze nu voor een deel helemaal kapotbezuinigen. Want dat is wat dit kabinet doet. Om het voor de toekomst beschikbaar te houden en het beter te maken voor de mensen, zorgen we er nu voor dat het verdwijnt. Want de huishoudelijke zorg is er straks niet meer. De minister kan praten over een vangnet, maar er moet bijna een half miljard bezuinigd worden op de huishoudelijke zorg. Dat staat al vast. Dat heeft dit kabinet al vastgesteld. De wijkverpleging staat straks onder zware druk. Zij komen straks bij mensen niet naar binnen. Dat zeggen de wijkverpleegkundigen ook. Zij zeggen: doe dit niet! Dus wat heeft dit in vredesnaam te maken met het voor de toekomst beschikbaar houden, als deze minister willens en wetens nu deze zorg van mensen afpakt of wegbezuinigt?

Minister **Sterk**:

Even omwille van de tijd: we discussiëren nu over zaken die vandaag niet op de begroting staan, maar uiteraard ben ik bereid om daarover met u het gesprek aan te gaan, dus ik ga ook in op uw vraag. Ik heb net al aangegeven dat wij het volgende willen. Voor mensen voor wie er een drempel zou kunnen zijn om wijkverpleging te krijgen of gebruik te maken van huishoudelijke hulp, moet dat vangnet er nog steeds zijn. Maar zorg kost ook iets. Als wij met elkaar willen dat de kosten van de zorg niet zodanig oplopen dat deze straks niet meer op te brengen zijn voor ons allemaal en als wij aan de andere kant willen zorgen dat er nog steeds voldoende professionele krachten in de zorg zijn, die het werk kunnen doen, dan zullen we gewoon anders naar de zorg moeten kijken. Daar hoort bij dat je, om de zorgkosten te drukken, ook bekijkt wie zelf een eigen bijdrage aan de zorg kan leveren. Aan de andere kant moet je juist ook oog hebben voor andere groepen. Vanmorgen heeft mijn collega daarover uitgebreid met u van gedachten gewisseld. Het gaat erom dat de stapeling doenlijk blijft.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Op het moment dat je het personeelstekort in de zorg wil oplossen, moet je gaan werven. Dat doet deze minister ook niet. Maar me dunkt dat de zorg geld kost. Wat deze minister doet, is de kosten verplaatsen van wat wij nu collectief met z'n allen kunnen dragen naar mensen die zorg nodig hebben, mensen met een beperking, oudere mensen, die het misschien helemaal niet kunnen betalen. Ze geven aan dat ze het nu al niet kunnen betalen, laat staan straks. Dat is de verplaatsing van de zorgkosten. Dat is de privatisering van de zorg, die deze minister nu doet. Erkent de minister dat? Die kosten verdwijnen niet, die worden verplaatst, ook naar mensen die het helemaal niet kunnen betalen en voor wie dat vangnet veel te klein zal zijn. Die mensen komen straks in de problemen. Waarom hiermee doorgaan?

Minister **Sterk**:

Ik val een beetje in herhaling. Ik heb net aangegeven dat het echt noodzakelijk is dat we dit zorgstelsel gaan hervormen om ook voor de toekomstige ouderen dezelfde kwaliteit te kunnen bieden van de wijkverpleging, die het inderdaad fantastisch doet, en van de huishoudelijke hulp, die ook als ogen en oren bij mensen thuis kan komen. Alleen mogen we daar ook iets voor vragen. Zorg kost geld. Als mensen dat niet kunnen betalen, hebben wij als overheid de verantwoordelijkheid om te zorgen dat het voor hen

draaglijk is, maar aan de mensen die het wel kunnen betalen vragen we de komende jaren iets meer, omdat we met elkaar, ik neem aan ook mevrouw Dobbe, willen dat ook onze kinderen straks zorg van hetzelfde niveau kunnen krijgen als vandaag de dag.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Steeds meer ouderen voelen zich een last voor de samenleving. Ik denk dat wij het er hier van links tot rechts over eens zijn dat dat een trieste conclusie is. Tegelijkertijd constateer ik dat wij in dit huis vaak over ouderen spreken alsof ze aan de zijlijn staan en wij voor hen moeten zorgen. Ik wil, gezien de uitdagingen die wij op het gebied van personeelstekort hebben en wetende dat mensen gelukkiger zijn als ze mee kunnen doen, aan de minister vragen: ziet zij kansen om ouderen veel meer te betrekken, juist bij die zorgzame samenleving?

Minister **Sterk**:

Ik ben heel blij dat mevrouw Wendel deze vraag stelt. Inderdaad, ik zie heel veel vitale ouderen die ontzettend veel doen in de samenleving. Ik noemde net al even Senver. Dat vind ik zo'n prachtig voorbeeld. Er zijn allemaal zestigplussers ontzettend actief om elkaar mee te nemen, te gaan wandelen, naar musea te gaan en activiteiten te organiseren. Daar zit een enorme kracht en vitaliteit, die ons kan helpen bij de vraagstukken waar we voor staan. Er gebeurt heel veel. Veel mantelzorgers zijn vijftenzestigplusser. Maar we moeten ervoor zorgen dat, als op een gegeven moment mensen dreigen om te vallen omdat het te zwaar is, er dan ook mensen omheen zijn en dat er zorg en ondersteuning omheen is, zodat mensen op adem kunnen komen als ze even een weekend iets anders willen doen. Er moeten logeerszorg en duidelijke plekken zijn, zodat ze niet zelf op zoek hoeven te gaan naar alle regelingen waar ze gebruik van kunnen maken. Die verantwoordelijkheid moeten wij met elkaar hebben. Er is ontzettend veel vitaliteit onder ouderen en zij doen heel veel belangrijke dingen in onze samenleving.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag, mevrouw Wendel.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Met dat laatste ben ik het natuurlijk hartgrondig eens. Laat dat helder zijn. Als mensen zorg nodig hebben, moet die beschikbaar zijn. Ik wil de minister meenemen naar anderhalve week geleden. Toen was ik bij de Lang Leven Thuisflat in Amsterdam. Ik sprak daar met verschillende ouderen van heel verschillende leeftijden en ook met een student die in dezelfde flat woont als deze ouderen. Iedere generatie vertelde met een hele brede glimlach op zijn gezicht wat zij voor elkaar doen. De student helpt de oudere met klusjes, de oudere helpt de student met het schrijven van een scriptie of het huiswerk maken en de ouderen onderling helpen elkaar ook, want iedereen heeft een ander talent. Ik heb een concrete vraag aan de minister. Er loopt heel veel op het gebied van de zorgzame samenleving, waar we met z'n allen naartoe willen. Deels ligt dat in de samenleving zelf, maar deels gaat het ook om beleid waarmee deze minister aan de slag gaat. Ik wil de minister om een toezegging vragen om heel actief alle talenten van de ouderen daarin mee te nemen. Ze hebben ontielig veel bij te dragen en ik geloof dat we daar allemaal, van jong tot oud, enorm van kunnen profiteren.

Minister **Sterk**:

Die toezegging doe ik heel graag, want ik geloof heel erg in wat u zegt.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Ja, ik stond ...

De **voorzitter**:
Gaat uw gang.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Waar zal ik beginnen? Deze prietpraat ... Ik trek het eigenlijk niet. Tussen 2012 en 2017 heeft het kabinet-Rutte II in de zorg thuis ingegrepen en de ondersteuning van ouderen een ongelofelijke slag toegebracht. Daarna zijn rapporten gekomen waaruit is gebleken wat een dramatisch effect dat heeft gehad. En wat doen dit kabinet en deze minister? Ze doen er nog een schepje bovenop. Als het gaat om de huishoudelijke zorg: die gaat u gewoon afschaffen, zei ik tegen die minister. Dan kan je mooie betogen houden van: ja, in situaties waarin dat nodig is, en we hebben zo veel vitale ouderen. Mensen die op een gegeven moment 80 worden, hebben gewoon wat hulp en ondersteuning nodig. Zeker als je alleen bent en begint te kwakkelen, kan je daar niet zonder. Doe mij alsjeblieft een plezier en zeg dat dan gewoon.

Minister **Sterk**:
Volgens mij heb ik gezegd dat iedereen recht heeft op zorg, maar als mensen daar zelf voor kunnen betalen, kunnen ze dat prima zelf regelen. We hebben ook de verantwoordelijkheid om de kosten en de zorgvraag naar beneden te brengen. Tegelijkertijd hebben we de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat mensen die dat zelf niet kunnen betalen, daar nog steeds gebruik van kunnen maken.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Als de minister dit echt zou menen, dan zou ze gewoon de wet die de eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp gaat invoeren, met de Kamer gaan behandelen en aannemen. Dat desastreuze voorstel om de huishoudelijke hulp en ondersteuning uit de Wet maatschappelijke ondersteuning te halen, zou ze schrappen. Dan klopt het wat ze zegt. Dan is het zo dat mensen die wat meer te besteden hebben een hogere bijdrage kunnen betalen. Als je echt veel geld hebt, regel je dat gewoon zelf, want dan bepaal je zelf wie er bij jou binnenkomt. Maar wat dit kabinet doet, is die huishoudelijke hulp en ondersteuning gewoon afschaffen. Zeg dat dan gewoon. Of kom erop terug en zeg gewoon tegen de Kamer dat we dat wetsvoorstel voor 1 november gaan behandelen. Dan komt er een hogere bijdrage voor huishoudelijke hulp en ondersteuning van mensen die dat kunnen betalen, maar het blijft wel gewoon voorliggende zorg in de Wmo.

Minister **Sterk**:
Ik zie de inbreng van mevrouw Keijzer graag tegemoet, want volgens mij is hierover over drie weken een plenair debat gepland.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
O, mensenkinderen!

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Ja, mensenkinderen. Dit is een mooi debattrucje. Ik vroeg deze minister om eerlijk te zijn. Óf ze vindt dat dit de zorg en ondersteuning zijn die er voor ouderen moeten zijn, en met een hoger eigen inkomen betaal je dan een hogere bijdrage. Óf ze zegt gewoon dat het haar niet interesseert en dat je alleen nog voor nood- en crisissituaties bij de gemeente kunt aanbellen. Misschien is daar dan het geld om te helpen, maar als dat niet zo is, is het er niet.

Voorzitter, ik vind het echt heel erg moeilijk. Ik sta hier met een zwaar gemoed. Ik krijg het beeld van Wim uit Eibergen, 80 jaar, die uit zijn vakantiewoning wordt gezet, omdat dit kabinet de regelgeving intrekt die het mogelijk maakt dat hij in zijn woning kan blijven. Vervolgens gebeurt dat maar gewoon. Als we hier dan een debat hebben over huishoudelijke hulp en ondersteuning, dan krijgen we mooie woorden, maar feitelijk worden die afgeschaft. Ongekend.

Minister **Sterk**:

Ik heb hier al vaker gezegd dat het volgens mij, als het gaat om het drukken van de zorgkosten, belangrijk is dat we mensen dingen zelf laten betalen als ze dat kunnen. Als we kijken naar het gebruik van huishoudelijke zorg, dan zien we dat heel veel mensen die prima zelf kunnen betalen. Wij kiezen ervoor om daar vorm aan te geven door de huishoudelijke hulp af te schaffen, maar wel te zorgen dat er een vangnet komt voor de mensen die die hulp nodig hebben, omdat uiteindelijk die ogen en oren voor deze groep heel belangrijk zijn. De uitwerking komt nog naar de Kamer toe. Dus wij komen daar op een later moment nog met elkaar over te spreken, want dat is niet waar deze begroting over gaat. Het is iets wat de komende maanden wel in deze Kamer besproken gaat worden.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Dat was een van mijn vragen. Wanneer hebben we duidelijkheid? Want ik zie bij de antwoorden dat het kabinet op dit moment een verkenning uitvoert. Dat gaat over die huishoudelijke hulp. Ik zou graag willen weten wanneer wij daarover duidelijkheid hebben. Want dat kan ook helpen als we inderdaad dat andere wetsvoorstel behandelen.

Minister **Sterk**:

Voorzitter. We hebben vanmorgen uitgebreid met het kabinet gesproken over de stapeling van zorgkosten in relatie tot het Belastingplan dat er ligt en een motie van mevrouw Bikker die ook vraagt om breder te kijken. Daarin gaat het onder andere over de huishoudelijke hulp, als een van de maatregelen die allemaal bij elkaar een impact hebben op bepaalde doelgroepen. In dat kader wordt deze maatregel ook besproken. Vanmorgen is al toegezegd dat wij voor de behandeling van het Belastingplan met een brief daarover komen. In hoeverre er wordt ingegaan op de uitwerking van deze specifieke maatregel ... Die wordt wel bekeken in dat pakket en er wordt gekeken op welke manieren je het zou kunnen invullen.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Ik had een ander punt. Daar heb ik antwoord op gekregen, maar ik denk dat ik verkeerd begrepen ben. Als ik lees wat er hier staat, dan denk ik: dat was niet de bedoeling van mijn vraag. Er staat dat er geen twijfel was over eten en drinken. Het lijkt mij inderdaad logisch dat het Zorginstituut daar niet aan twijfelt. Dat doe ik ook niet. Ik twijfelde wel

over wat eten uit het volledige pakket halen betekent voor mensen met deze zorgindicatie. Die mensen hebben best veel problemen. Het is de vraag of zij nog in staat zijn om die maaltijd zelf te bereiden en hoe zij daar dan aan komen. En wat betekent dat inderdaad voor de financiën? Gaat de hogere bijdrage dan naar beneden, zodat zij dat wel kunnen aanschaffen? Kortom, hoe ziet dat eruit? Ik twijfel dus niet aan de effectiviteit van eten en drinken, zo wil ik maar zeggen.

Minister **Sterk**:

Dan zijn we het daar gelukkig over eens. Op basis van het advies van het Zorginstituut halen wij het uit het vpt. Dat betekent ook dat de eigen bijdrage op dat punt naar beneden gaat voor het vpt. Mensen gaan dan geen eigen bijdrage meer betalen aan de Wlz voor dat onderdeel. Dat betekent natuurlijk wel dat mensen op een andere manier aan eten en drinken moeten komen. Het is dan aan de mensen zelf om te kijken hoe ze dat doen. Je kunt natuurlijk kijken naar allerlei tafeltje-dek-jeservices. Uiteindelijk moet die persoon, die normaal gesproken natuurlijk ook eten moet kopen, dat zelf gaan betalen.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

De zorgzwaarte die je moet hebben voordat je überhaupt zo'n volledig pakket thuis krijgt, is volgens mij behoorlijk heftig. Dat zijn ook mensen met beginnende dementie. Boodschappen halen, eten bereiden enzovoort is voor zo'n groep niet vanzelfsprekend en ook niet makkelijk. Hoe gaan we dat in hemelsnaam doen?

Minister **Sterk**:

Volgens mij is dat ook iets wat we op een later moment moeten bespreken, als dit naar de Kamer komt. In ieder geval is het advies van het Zorginstituut om dit eruit te halen. Daarmee komt er een lagere eigen bijdrage aan de Wlz. Natuurlijk moet hiernaar gekeken worden voor de personen voor wie het lastig is om zelf te koken. Er zijn nu ook allerlei voorzieningen voor mensen die nog geen Wlz-indicatie hebben. Zij worden ook op die manier van eten en drinken voorzien.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

Minister **Sterk**:

Voorzitter, dit was eigenlijk al het einde van mijn blokje.

De **voorzitter**:

Van het blokje ouderenzorg? Oké, dan gaan we naar het blokje mantelzorg. O, mevrouw Bikker en mevrouw Dobbe hebben nog een interruptie op het onderwerp ouderenzorg.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Misschien zit ik mis, maar ik had de indruk dat de minister breder naar de langdurige zorg zou kijken dan alleen naar de ouderenzorg. Anders ben ik benieuwd wanneer het blokje gehandicaptenzorg komt.

Minister **Sterk**:

Ik heb natuurlijk een keuze gemaakt in de onderwerpen. Er waren nauwelijks vragen over de gehandicaptenzorg, maar wel over de medische kindzorg. Dat blokje had ik eigenlijk, maar als u met interrupties daarover komt, dan ga ik natuurlijk graag in op uw vragen.

De **voorzitter**:

U zegt: die antwoorden zitten in de schriftelijke beantwoording.

Minister **Sterk**:

Ja, in principe heb ik alle vragen schriftelijk behandeld.

De **voorzitter**:

Oké.

Minister **Sterk**:

Als die beantwoording weer nieuwe vragen oproept, dan is dit daarvoor natuurlijk het moment.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik zie dat de voorzitter "kort" bedoelt, en daar heeft ze gelijk in.

Nicolaas Veul: 100 dagen in de gehandicaptenzorg. Volgens mij is heel Nederland doordrongen van hoe prachtig het werk daar is, maar ook hoe zwaar. Ik had in mijn betoog de minister gevraagd om ook het positieve verhaal te vertellen over hoe belangrijk het is om in de gehandicaptenzorg te werken. Wat wil de minister daaraan doen?

Minister **Sterk**:

Ik constateerde dat er hier zo weinig is gesproken over de gehandicaptenzorg, maar het mooie is dat ik toch voor vandaag een blokje over de gehandicaptenzorg had opgenomen. Normaal gesproken hebben we een WGO over de gehandicaptenzorg en dan hebben we het daar een hele dag over. Nu hebben we het er bijna niet over, terwijl het natuurlijk een hele belangrijke groep is, die ook net zo goed als ouderen een plek midden in de samenleving hoort te hebben. Volgens mij doen we daar heel veel aan. Ik ben het dus zeer met u eens dat het ook om mooie voorbeelden vraagt.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Wat mij betreft vergadert deze commissie volgend jaar gewoon wel weer via dat WGO Gehandicaptenzorg. Ik denk echt dat de zorg en alle vragen die er zijn dat verdienen. Nu kom ik met mijn vraag voor de minister. De minister gaat komend jaar uitwerken hoe de gehandicaptenzorg er voor de lange termijn uit moet gaan zien, ook gegeven de verschillende opgaven die er zijn. De zorgzwaarte 3 en 4, VG3 en VG4, waarin wordt gezegd "ga meer de samenleving in", vraagt ook een samenleving die dat aankan. Kan de minister toezeggen dat ze dat in haar verkenning gaat betrekken? Kan de minister toezeggen dat er genoeg medewerkers zijn die dat kunnen begeleiden, maar ook dat de mensen die meer in de samenleving komen zich daarin ook gesteund weten?

Minister **Sterk**:

Dit past natuurlijk helemaal bij het concept van de zorgzame samenleving. We hebben

het er vaker over in relatie tot ouderen die zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen, maar het gaat natuurlijk over mensen die een beperking hebben en natuurlijk ook graag in een wijk wonen en daar ondersteuning nodig hebben. Die moet wat mij betreft niet alleen van de overheid komen, maar wel waar dat nodig is en natuurlijk ook van de rest van de samenleving. Dat blijft een aandachtspunt dat volgens mij altijd speelt, als we het hebben over de VN-agenda, de werkagenda van het VN-verdrag en het akkoord binnen de gehandicaptensector. U vindt in mij in ieder geval iemand die daar continu aandacht voor zal vragen.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Bij dat akkoord over de gehandicaptensector is dit wel een van mijn belangrijke punten wat betreft hoe ik het zal meten. Is het daadwerkelijk uitvoeringskrachtig om echt in de samenleving tot bloei te komen? Dat vraagt nog wat, dus ik ben benieuwd wat de minister neer gaat leggen. Voor de meest intensieve vorm van zorg, VG7, heb ik dit jaar wel heel veel zorgen gehad, net zoals alle collega's en de minister met mij. Ik zou aan de minister willen vragen wat er in de overbruggingstijd nog nodig is om te voorkomen dat juist deze meest intensieve zorg kwetsbaar wordt, zoals Kinderhospice Binnenveld in Barneveld en zoals we eerder bij andere initiatieven zagen. Daar help ik de minister graag bij, want ik wil dat deze zorg zich gesteund weet, in plaats van de stress krijgt.

Minister Sterk:

Dit is ook echt een dossier waarbij ik altijd gevoeld heb dat we altijd aan dezelfde kant van het touw hebben getrokken, hoe moeilijk dat soms ook was. Dat deed ieder natuurlijk ook vanuit zijn eigen verantwoordelijkheden. Zoals u weet, was ik — ik heb u daarover geïnformeerd — zeer ontstemd over het feit dat VEC uiteindelijk toch de stekker eruit trok. Ik heb ze opnieuw aangesproken op de belofte die ze hebben gedaan, maar dit is toch echt definitief. Het blijft in ieder geval wel zo — dat is op de korte termijn een oplossing voor die 25 kinderen — dat Project Herberg blijft bestaan, gefinancierd en bemenst door VEC, met mensen van de zorgkantoren en zorgverzekeraars natuurlijk. Dat is voor de korte termijn. Voor de middellangetermijn wil ik voor de medische kindzorg, ook voor de kinderen die misschien nog niet op de goede plek zitten, kijken — dat gebeurt op dit moment al met de NZa en de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders — wat we op de middellange termijn kunnen vinden aan plekken waar deze kinderen duurzamer geplaatst kunnen worden. Op de lange termijn hebben we gewoon echt wel een vraagstuk met elkaar op te lossen. We doen nu ook onderzoek naar wat we hier nu precies zien en wat ervoor nodig is om die knelpunten op te lossen. Dat gaat bijvoorbeeld ook om de positie van financiers. Die speelde bij VEC ook een best wel bepalende rol, in ieder geval in de blik die wij nu hebben op die casus. Dat wordt daarin dus ook meegenomen.

Specifiek voor Kinderhospice Binnenveld betekent het dat financiering geen probleem hoeft te zijn, want er is voldoende macrobudget om de zorg te financieren die in die kindershospices geboden zou moeten worden. Op dit moment is de NZa in gesprek met de zorgaanbieder en met de zorgkantoren om ervoor te zorgen dat dat geregeld wordt. Dat hopen we binnen enkele weken duidelijk te hebben. Ik wil u toezeggen dat ik u dan daarover informeer.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik heb een stukje persoonlijke geschiedenis. Ik zal niet beginnen bij de middelbare school, maar wel bij 2014-2015. Toen stond ik samen met zorgverleners actie te voeren tegen het sluiten van de verzorgingshuizen en een waarschuwing af te geven dat de verzorgingshuizen niet moesten sluiten. Die gingen dicht. In 2017 kwam Lilian Marijnissen in de Kamer. Het eerste wat zij deed — dat weet ik nog, want ik heb daaraan meegeholpen — was het schrijven van een plan voor een verbeterd verzorgingshuis. Dat werd het zorgbuurthuis, waarvan nu de eerste is geopend: 't Hageltje in Oss. Er zijn inmiddels talloze staatssecretarissen en talloze ministers langs geweest; iedereen komt daar enthousiast van terug. Dit is namelijk hoe je wil wonen als je ouder wordt: in de wijk, samen met je partner, met vers eten en met vaste zorgverleners. Ze laten daar gewoon zien dat het kan. Ik vraag mij dan toch het volgende af. We hebben zo veel moties ingediend. Op 100 plekken zouden er zorgbuurthuizen komen. Er is ook een aanjager vrijgekomen naar aanleiding van ons amendement. Hoe staat het daar nou mee?

Minister **Sterk**:

Ik ga daar nog steeds heel graag binnenkort een keer kijken met mevrouw Van Brenk, want ik word heel enthousiast van de verhalen die ik daarover hoor. Ik denk inderdaad dat dit vormen van zorg zijn waar we er gewoon meer van willen hebben in de samenleving. Daarom gaat er vanaf januari een speciaal ondersteuningsteam van start om te helpen met het beter organiseren van die gemeenschapsvorming. Mevrouw Van Brenk had het er ook al over dat daar vaak mensen zitten met verschillende indicaties. Hoe doe je dat dan? Hoe regel je dat goed met elkaar? De komende vier jaar komt er een ondersteuningsteam dat gaat helpen om dat beter te organiseren. We gaan dit dus aanjagen, maar het is uiteindelijk natuurlijk ook iets wat vanuit de samenleving zelf moet en kan ontstaan. Ik zie al heel veel van dat soort voorbeelden.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik weet hoe mooi het initiatief is. Ik heb er daarom in 2017 zelf aan meegeschreven om dit tot stand te brengen. Ik ben er zelf ook meermaals geweest. Ik denk dat er inmiddels vier of vijf bewindspersonen zijn geweest die allemaal zeggen: ja, we gaan ermee aan de slag. Dat aanjaagteam is er nu eindelijk. Dat is gekomen naar aanleiding van ons amendement, denk ik. Wat gaat dat team nou doen? Hoe zorgen we er nou voor dat er echt meer zorgbuurthuizen gaan komen? Iedereen wil, maar het systeem zit het gewoon echt in de weg.

Minister **Sterk**:

Ik heb nog een blokje ouderenhuisvesting en ouderenzorg. Ik weet dus niet of we dit gesprek nu willen voeren of dat we daar even mee kunnen wachten tot ik bij dat blokje ben.

De **voorzitter**:

Zullen we dat doen, mevrouw Dobbe?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ja, dat is helemaal goed. Dat kost wel alleen maar meer tijd, maar dat is goed. Ik kan niet vaak genoeg over zorgbuurthuizen praten.

Minister **Sterk**:

Nou, dat is dan mooi, toch?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Maar het kost dan wel meer tijd.

De **voorzitter**:

Ik probeer even de blokjes aan te houden. We hebben ouderenzorg gehad. Toen maakten we een klein uitstapje naar gehandicaptenzorg, omdat dat onderwerp niet in de blokjes zat. We zijn nu eigenlijk ... We willen beginnen aan het blokje mantelzorg. Daarna komt nog het wonen van ouderen en de zorgfraude. Ik zeg het maar even.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Helemaal goed. Het is op zich niet onlogisch dat ik dit nu benoem, want het zorgbuurthuis gaat over de zorg voor ouderen. Het is op zich dus niet onlogisch om dat hier te adresseren, dacht ik.

De **voorzitter**:

Het komt in ieder geval nog terug.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):

Ik had een vraag over de gehandicaptenzorg. Ik heb samen met mevrouw Dobbe en mevrouw Bikker gevraagd om een apart wetgevingsoverleg. Daar was geen meerderheid voor in de Tweede Kamer. Het is fijn dat de minister aangeeft dat ze het volgend jaar graag met ons apart weer over de gehandicaptenzorg heeft. Ik heb de antwoorden op mijn vraag gelezen. Ik heb nog een korte aanvullende vraag. Ik lees dat het kabinet zegt dat marktwerking niet het enige probleem is; dat zeg ik ook niet. Het kabinet geeft aan een aantal zaken voor die intensieve zorg te willen gaan regelen. Wanneer gaat dit allemaal in gang gezet worden? Wanneer gaan we dan toe naar een, wat mij betreft, nieuwe manier van financieren van deze intensieve vormen van zorg?

Minister **Sterk**:

Ik heb steeds gezegd dat we VEC eerst gewoon tot een goed einde willen brengen. Ik wil dan ook goed gaan evalueren wat hier nou mis is gegaan. Volgens mij hebben we die informatie nodig om een beeld te kunnen schetsen van hoe we dit op de lange termijn beter willen organiseren. Ondertussen loopt er al een kostprijsonderzoek naar de medische zorg. Er lopen dus al wel zaken, maar ik wil die zaken graag bij elkaar brengen om vervolgens echt een goede analyse te kunnen maken van wat er nodig is voor deze groep kinderen. Zij zijn zo kwetsbaar en hebben zulke hoogspecialistische zorg nodig; we moeten dat goed organiseren met elkaar.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):

Die analyse snap ik. Tegelijkertijd zijn er nu al enorme tekorten, ook tekorten aan personeel. Daarom hoop ik dat we een soort van tijdlijn kunnen krijgen. Dat hoeft niet nu, maar wel binnenkort.

Minister **Sterk**:

Ik wil kijken wat ik daarover op papier kan zetten. Tegelijkertijd ben ik er dag in, dag uit mee bezig. Dat geldt ook voor het vraagstuk wat betreft de kinderen die nu weer op een

tijdelijke plek zitten, maar voor wie we een duurzame plek willen vinden. Dat gaat eigenlijk ook al over de vraag die u nu ook stelt.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Het kinderspice in Barneveld kwam net even kort in een bijzin in het antwoord op de vraag van mevrouw Bikker ter sprake. Ik vroeg in mijn bijdrage ook specifiek naar dat kinderspice en naar het jongerenhospice Xenia. Zij schoven enige tijd geleden aan bij een rondetafel over palliatieve zorg. Zij luidden daar, zoals ik al aangaf, de noodklok over een tekort aan financiering en ze deden eigenlijk een oproep om te komen tot een overgangsregeling. De minister verwees net, als ik haar goed begreep, naar de NZa. Zo lees ik dat ook terug in de antwoorden op de vragen die gisteren zijn gesteld. Dat gaat, als ik het antwoord goed begrijp, over de middellange termijn, terwijl zij juist hier een hele urgente oproep deden om te komen tot een overgangsregeling nu, omdat zij verwachten dat zij dat stukje in de toekomst niet gaan redden. Ik zou de minister willen vragen wat zij bereid is om te doen om te zorgen dat ze toekomen aan die middellange termijn en natuurlijk de lange termijn.

Minister **Sterk**:

Dat is precies het gesprek dat op dit moment gevoerd wordt. Misschien dat het wat verwarrend is dat ik dat in het kader van de middellange termijn plaatste, maar dat heeft ermee te maken dat ik vertrok vanuit het VEC-vraagstuk. Ik heb gezegd dat voor deze specifieke casussen op dit moment overleg plaatsvindt en dat we hopen binnen enkele weken daar duidelijkheid over te bieden. Financiering is dus in zichzelf niet het probleem, want er is voldoende macrobudget. Het gaat heel erg over de afspraken die er zijn gemaakt tussen de hospices en de zorgverzekeraars.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Het is mooi dat we daar op korte termijn iets over horen. Ik hoop dat we dan niet alleen van de minister horen wat de uitkomsten waren van het gesprek, maar dat ze dan ook gelijk aan de Kamer kan melden welke actie ze onderneemt, want deze organisaties waren echt heel specifiek en heel concreet in hun urgentie. Zij vrezen gewoon voor hun voortbestaan en volgens mij kunnen we ons dat absoluut niet veroorloven.

Minister **Sterk**:

Ik heb de vraag van de Kamer en ook van mevrouw Bikker heel goed gehoord. Wij volgen dat met grote aandacht.

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

Ik wil graag de vinger leggen bij een onbeantwoorde vraag uit de eerste termijn die de wijkverpleging betreft. De eigen bijdrage in de wijkverpleging doet nogal wat mensen pijn, maar tegelijkertijd — dat vind ik heel lastig te rijmen met elkaar — zie je een voortdurende onderuitputting bij de wijkverpleging. Hoe moet ik dat met elkaar rijmen?

Minister **Sterk**:

We kunnen in ieder geval met elkaar stellen dat de wijkverpleging gewoon hartstikke goed werk doet. Dat heb ik net ook al gezegd. Ze zijn al heel goed in staat om die beweging te maken van "zorgen voor" naar "zorgen dat", dus mensen aanleren hoe ze sommige dingen ook zelf kunnen doen en veel meer kwaliteit van leven kunnen behouden. Dat doen ze gewoon heel goed en dat leidt tot onderbesteding. Tegelijkertijd hebben we toch nog steeds met oplopende zorgkosten te maken. Dat is natuurlijk het

andere verhaal. We willen ook gewoon duidelijk maken dat zorg geld kost en aan degenen die dat kunnen betalen, vragen we dan net iets meer.

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

Een voortdurende onderuitputting kan ook betekenen dat je de eigen bijdrage nog wat bescheidener zou kunnen maken.

Minister **Sterk**:

Dat heb ik inderdaad even uit laten zoeken, maar dat klopt gewoon niet in de systematiek die wij hier hebben. Het is een meevaller en die zit in een hele andere kolom dan de eigen bijdrage voor de wijkverpleging. We kunnen dat helaas dus niet tegen elkaar wegstrepen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Maeijer, nog in dit blokje?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ik heb nog vragen over de wijkverpleging, maar ook over de kwaliteit van de ouderenzorg. Volgens mij horen die allebei bij dit blokje. De heer Van Dijk had het net over de wijkverpleging. Ik sprak er in de eerste termijn mijn zorgen over uit — die heb ik hier al vaker uitgesproken in de Kamer — dat die eigen bijdrage niet alleen zal leiden tot een algemene drempel voor het zoeken naar zorg, maar dat die ook specifiek voor een drempel zal zorgen op het moment dat je ongeneselijk ziek bent en thuis zou willen sterven. Ik zie in de antwoorden die we vanochtend kregen dat het kabinet van mening is dat de eigen bijdrage er niet toe leidt dat mensen niet meer kunnen kiezen of ze thuis of in een hospice willen sterven. Een hospice dat hier bij de rondetafel aanwezig was, gaf echter exact dat signaal. Mijn vermoeden zit eigenlijk gewoon puur op dat punt. Ik deel het standpunt van dat hospice en ik ben ook echt van mening — ik snap gewoon absoluut dit antwoord niet — dat die eigen bijdrage voor mensen een beletsel kan vormen om thuis te kunnen sterven op het moment dat zij zich dat financieel niet kunnen veroorloven.

Minister **Sterk**:

We zeggen natuurlijk steeds: als je je zaken financieel niet kan veroorloven waar je wel recht op hebt, dan moeten we zorgen als overheid dat we daar iets in doen. Dat geldt ook voor het kunnen sterven in een hospice. Dus dat nemen we mee in het gesprek dat we gaan hebben over die eigen bijdrage in de wijkverpleging. Dat geldt dus ook voor een hospice en voor andere vormen.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Maar hoe kan de minister dan zo stellig zijn in haar antwoord? Het kabinet is niet van mening dat die eigen bijdrage ertoe leidt dat mensen niet meer kunnen kiezen of ze thuis of in een hospice zullen sterven. Dat is toch exact wat er wel kan gebeuren op het moment dat je een andere keuze maakt om financiële redenen?

Minister **Sterk**:

Als het uitgangspunt is dat we iets doen voor degenen voor wie het echt een blokkade kan zijn omdat ze het zich financieel niet kunnen permitteren — dat willen we immers niet, dat betoog ik hier steeds — dan kan het ook geen reden zijn om niet naar een hospice te kunnen.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Hier worden we het gewoon niet over eens, denk ik. Misschien kan ik dan mijn andere vraag stellen? Die gaat over de kwaliteit van de ouderenzorg. Er is een onderzoek van de universiteit van Maastricht over het Generiek kompas. Daarin is onderzocht hoe twintig ouderenzorgorganisaties hierover rapporteren. Zij schrijven dat zeventien van de twintig organisaties hun kwaliteitsbeeld niet daadwerkelijk gebruiken om de zorg te verbeteren. Nu weet ik, en dat weet de minister ook, dat de Patiëntenfederatie al langere tijd hamert op een verandering ten aanzien van de kwaliteitsbeelden en het Generiek kompas. Kan de minister daar toch nog eens op ingaan? Hoe weten we nu dat de kwaliteit op orde is? Hoe is dat inzichtelijk voor patiënten en hun naasten? Hoe kunnen we zien of er daadwerkelijk verbeteringen plaatsvinden?

Minister **Sterk**:

Hier heb ik in de schriftelijke vragen ook al antwoord op gegeven. Het kwaliteitskader is van de organisaties zelf. Ik heb eerder het verzoek gekregen om ervoor te zorgen dat het gesprek plaatsvindt, ook met de Patiëntenfederatie. Over het Generiek kompas is inderdaad discussie vanuit de Patiëntenfederatie. Ik ben absoluut bereid om nog een keer daarover het gesprek aan te gaan, opdat dat gesprek gewoon plaatsvindt. Het is echter wel iets van de sector zelf en niet van mij als minister. Ik vind eerlijk gezegd ook dat we het gesprek ook daar moeten laten. Zij gaan immers uiteindelijk over de kwaliteit en hoe die eruit moet zien.

De **voorzitter**:

Dit was de derde vraag van u, mevrouw Maeijer. Ja, u bent het niet eens. Mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Op het moment dat je weet dat je gaat sterven of een naaste van je palliatieve zorg nodig heeft, wil je natuurlijk niet nog moeten onderhandelen over het al dan niet kunnen betalen van de kosten. Daar wil je mensen op dat moment écht niet mee belasten. Ik sloeg een beetje aan op de beantwoording van de vraag van de PVV. Kan deze minister wel uitsluiten dat ... Ze zegt heel stellig: die kosten zullen geen barrière zijn. Maar je wilt toch ook niet dat mensen dan moeten aantonen of ze het kunnen betalen of niet? Gewoon: bij palliatieve zorg geen eigen bijdrage. Je kunt kiezen: als je thuis wilt sterven, kun je thuis sterven en als je in het hospice wilt sterven, kun je in het hospice sterven. Ga mensen niet op dat moment lastigvallen met kosten.

Minister **Sterk**:

Palliatieve zorg is natuurlijk een heel groot goed, ook hoe we het hebben georganiseerd in Nederland, met al die vrijwilligers die hierin heel veel tijd, energie en compassie steken. Natuurlijk moet het zo zijn dat het voor iedereen toegankelijk blijft, ongeacht je portemonnee. Ik vind ook dat het uiteindelijk geen blokkade zou moeten zijn om daarvan gebruik te kunnen maken. Ik heb net al betoogd dat we daar goed naar moeten kijken bij het vormgeven van die eigen bijdrage in de wijkverpleging. In geval van mensen met een hele kleine beurs of heel veel kosten zou er immers een mogelijkheid kunnen zijn dat er geen gebruik van wordt gemaakt. Als we straks hiermee verdergaan, vind ik het

belangrijk om goed te volgen hoe dit uitwerkt, want niemand wil natuurlijk de afweging hoeven maken van wel of niet gebruikmaken van de mogelijkheid tot palliatieve zorg.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik vind eigenlijk ook dat we mensen in die fase niet moeten belasten met een gesprek over de vraag of ze het wel of niet kunnen betalen. Want dat is wel het gevolg hiervan. Dan zegt de minister: als je het niet kan betalen, zorgen we voor een oplossing. Ja, dat is natuurlijk fantastisch, maar dan moet je wel eerst met elkaar het gesprek aangaan over hoeveel het kost en of je het kunt betalen. Dat gaan we toch niet doen met mensen die sterven of met hun naasten die ervoor moeten zorgen dat hun naaste op een menswaardige manier sterft? Kan de minister in ieder geval uitsluiten dat de eigen bijdrage gaat gelden? Ik wil 'm helemaal niet in de wijkverpleging en al zeker niet in de palliatieve zorg. Dat moeten we toch gewoon niet doen? Mensen moeten toch niet eens het gesprek daarover hoeven voeren?

Minister **Sterk**:

Opnieuw: wij voeren in het kader van deze begroting eigenlijk nog helemaal geen gesprek over de eigen bijdrage in de wijkverpleging. Er ligt nog helemaal geen voorstel. Ik heb net al een aantal keer aangegeven hoe wij ernaar kijken, maar er ligt nog geen concreet voorstel op tafel. Ik heb net ook aangegeven dat het ook een plaats heeft in het grotere gesprek over een aantal maatregelen die impact hebben op een bepaalde groep. Ik stel voor dat wij, op het moment dat dat helder is en de effecten duidelijk zijn, het gesprek vervolgen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Maar bent u niet bereid om het nu gewoon uit te sluiten?

Minister **Sterk**:

Nee. Ik ben op dit moment bezig om de regeling vorm te geven. Ik heb net aangegeven dat er waarborgen moeten zijn dat een eigen bijdrage geen blokkade vormt voor palliatieve zorg.

De **voorzitter**:

Mantelzorg: daar zijn we.

Minister **Sterk**:

Voorzitter. In Nederland zijn 5,5 miljoen mensen mantelzorger. Zij zorgen voor een ander, of dat nu hun partner is, hun kind of een familielid. Zij zijn onmisbaar en geven ook een gezicht aan de zorgzame samenleving. In ons leven komt er voor ons allemaal — misschien is het er al of is het er geweest — een moment dat ook wij mantelzorger zullen zijn of mantelzorg ontvangen. Voor veel mensen is hulp bieden aan een ander en zorgen voor een naaste iets wat simpelweg bij het leven hoort, maar we weten ook dat het soms heel zwaar kan zijn. Dan moeten wij er ook voor de mantelzorgers zijn, zodat ze hun zorgtaken beter kunnen combineren met werk of studie en professionele ondersteuning kunnen inzetten om op adem te kunnen, bijvoorbeeld. Met de Mantelzorgagenda voor 2027 tot en met 2030 presenteert het kabinet een brede aanpak met verschillende maatregelen. Denk aan betere ondersteuning van mantelzorgers, het voorkomen van overbelasting, een betere samenwerking tussen professionele en informele zorg, maar ook aan passende ondersteuning en respijtzorg en het beter kunnen combineren van werk en studie met mantelzorg. Daarmee voorkomen we ook

dat mantelzorgers hun werk zouden moeten opgeven, waar mevrouw Maeijer op wees.

Verschillende leden vroegen hoe we ervoor kunnen zorgen dat het voor jou als inwoner niet uitmaakt waar je woont. Mevrouw Van Brenk vraagt hier regelmatig naar, ook vandaag weer. In de basis zou het inderdaad niet mogen uitmaken van welke gemeente je inwoner bent. Daarom begint er vanaf januari ook een ondersteuningsteam in de gemeentes. Dat gaat de komende vier jaar aan de slag met de middelen die in het AZWA zijn vrijgemaakt voor wat we "gelijkgerichte mantelzorgondersteuning" noemen. Daarmee willen we zeggen dat je een bepaalde basis en respijtzorg — die is er, zodat mensen soms even op adem kunnen komen — moet hebben in elke gemeente. Daar komt dus een ondersteuningsteam voor. Dat gaat dat aanjagen en gaat monitoren hoe het daarmee staat. Daarmee kom ik denk ik ook tegemoet aan de vraag van een aantal van u of we nou goed in beeld krijgen of er echt wat gebeurt en of er ook echt iets gaat veranderen. Het is namelijk gewoon ontzettend belangrijk dat je als mantelzorger niet nog met allerlei bureaucratie wordt geconfronteerd en dat je gewoon weet waar je terecht kunt, dus dat je gewoon met één druk op de knop weet waar je recht op hebt en waar je dat kunt vinden, zoals in sommige gemeentes het geval is.

Dat was het, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dat was het blokje mantelzorg. Wie heeft er een vraag over mantelzorg? Daarna gaan we naar wonen en ouderen, maar dat doen we niet voordat mevrouw Keijzer en mevrouw Van Brenk een vraag hebben gesteld.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Met één druk op de knop weten waar je aan toe bent, dat kun je toch vergeten? Voor de huishoudelijke hulp kom je alleen maar in aanmerking als je in een volstrekte nood- of crisissituatie zit. Bij de wijkverpleging moet je eerst kijken of er nog wel genoeg geld is voor de eigen bijdrage. Voordat je in aanmerking komt voor een plek in het verpleeghuis, ben je inmiddels zo ver heen dat het de vraag is of het nog wel zinvol is. Krijg je een volledig pakket thuis, zit er straks geen eten meer bij in VV5.

De **voorzitter**:

Ja. Uw vraag?

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Dit zijn dus ook weer mooie woorden, maar uiteindelijk zal de praktijk voor de meeste mensen, de middeninkomens, de ruggengraat van onze samenleving — daar moet ik dan altijd aan denken — helemaal niet "met één druk op de knop weten waar je aan toe bent" zijn.

Minister **Sterk**:

Ik wil toch een opmerking maken. Kijk, ik wil niet weglopen voor alles wat er nog niet goed geregeld is in de samenleving. Maar als wij hier een gesprek voeren over het beeld dat bestaat over ouderen dat ze te veel zijn, helpen dit soort beelden daar gewoon niet bij. Er zijn namelijk gewoon gemeenten die dit op orde hebben. Ik hoor gewoon verhalen van mensen die zeggen: toen mijn partner ziek werd, toen mijn moeder problemen had, had ik gewoon een gemeente die mij hielp. Ik hoor ook nog heel veel verhalen over waar het niet goed geregeld is. Daar moeten we gewoon keihard voor knokken. Daarom

hebben we ook een ondersteuningsteam dat dat gaat aanjagen, daarom hebben we een handreiking gemaakt en daarom zijn er middelen. Dat is geen beweging die je van vandaag op morgen hebt gerealiseerd, maar er zijn gemeentes waar je inderdaad met één druk op de knop — u kan het zich misschien niet voorstellen; misschien is het in uw eigen gemeente niet zo — weet waar je aan toe bent. Die zijn er gewoon. Dat moeten we proberen te versterken met elkaar. Het gaat op een heleboel plekken gelukkig wel goed in dit land.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Keijzer.

Mevrouw Keijzer (Lid Keijzer):

De minister wordt een beetje geïrriteerd en boos, maar alles wat ik nu net opsomde, zit in het regeerakkoord waar zij een handtekening onder gezet heeft. Er zijn nu dus gemeenten waar het goed gaat — dat weet ik — maar dat gaat deze minister allemaal afschaffen, moeilijker maken en duurder maken. Zij kan hier dus mooie woorden spreken in antwoord op mijn vraag of zij wil terugkomen op wat er in het regeerakkoord staat. Maar de huishoudelijke hulp en ondersteuning uit de Wet maatschappelijke ondersteuning halen, zodat gemeentes dat straks helemaal niet meer hebben, behalve in volstrekte crisissituaties: dat is waar deze minister aan werkt, als ze alle mooie woorden verteld heeft. Ik wil haar dus absoluut geloven, maar trek dan die besluiten in. Dat is dus geen eigen bijdrage in de wijkverpleging en de huishoudelijke hulp en ondersteuning in de Wmo laten. Dan kom ik straks nog op de greep uit de kas waardoor de ouderenwoningen gewoon niet meer gebouwd kunnen worden in de aantallen die nodig zijn.

Minister Sterk:

We hebben net al een heel debat gehad over de huishoudelijke hulp en de eigen bijdrage. Dit kabinet kijkt vooruit en wil dat er ook voor de ouderen van de toekomst, die nu nog onze leeftijd hebben, zeg ik dan maar even via de voorzitter tegen mevrouw Keijzer, goede zorg is. Dat betekent dat we niet moeten gaan wachten tot het zover is, maar nu het schip moeten gaan keren. Dat betekent gewoon dat er dingen anders moeten. De zorgkosten en de zorgvraag moeten naar beneden. We moeten kijken hoe we de mensen in de zorg vasthouden en zorgen dat ze plezier in hun werk houden. Dat vraagt ook iets van onze samenleving. Gelukkig gaat het op een heleboel plekken gewoon goed, maar het vraagt soms ook dat we wat moeten gaan betalen voor de zorg. Dat is het stelsel dat we met elkaar vormgeven en waarmee wij de toekomst in willen.

Mevrouw Keijzer (Lid Keijzer):

Nou wordt ie helemaal mooi! Over een jaar of 23 zijn wij 80. Laat ik voor mijzelf spreken, want deze minister is dat natuurlijk over 35 jaar; dat snap ik. Maar even serieus: over 20, 25 jaar zijn wij rond de 80. Wim uit Eibergen wordt nu zijn huis uitgezet. Als dit kabinet blijft zitten, is het beleid waar deze minister mee bezig is over drie jaar gerealiseerd. Daardoor kunnen de komende vijftien, twintig jaar de ouderen de zorg die ze nodig hebben niet meer krijgen, want die is niet voorradig, want die is te duur, want er zijn geen geschikte seniorenappartementen meer. De bedoeling ervan is om ervoor te zorgen dat als deze minister 80 is, het dan allemaal weer wél kan. Dat kan niet waar zijn! Dat bestaat niet, maar dat impliceert deze minister wel. Die mantelzorgers, waar ze met zulke mooie woorden over spreekt, zijn dan de komende vijftien, twintig jaar in de

aap gelogeed. Dat kan niet. Je hebt twee keuzes: óf je stopt met de mooie woorden, óf je stopt met het beleid in het regeerakkoord. Welke van de twee is het?

Minister **Sterk**:

Wat mij betreft is er een derde keus: dat we gewoon aan de slag gaan met de hervorming van het zorgstelsel, zodat er in de toekomst — voor mij is het 27 jaar, geloof ik — ook goede zorg in dit land aanwezig is.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Er zijn gemeentes die het fantastisch doen, die heel laagdrempelig een zorghotel hebben waar mensen kunnen logeren zonder dat je allerlei moeilijke intakes hoeft te doen. Daarmee ondersteun je mantelzorgers, maar dat gebeurt lang niet overal. Mijn vraag is: waar gaat nou het geld van de minister naartoe? Gaat dat naar een team, waarin alle mensen betaald worden voor veel vertellen, veel verhalen enzovoort, of krijgen gemeentes ook geld om dat soort voorzieningen te faciliteren?

Minister **Sterk**:

Beide. Het gaat vooral naar gemeentes, om te zorgen dat ze dit voor elkaar kunnen krijgen. Er gaat natuurlijk ook wat geld naar het ondersteuningsteam, om daar ondersteuning bij te geven. Uit mijn hoofd is er 15 miljoen om te zorgen dat dat gelijkvormige aanbod er komt. Er ligt ook al een handreiking waarmee we eigenlijk zeggen: zo zou dat eruit moeten zien. Maar het moet ook echt in de gemeentes worden gerealiseerd. Er is 10 miljoen om meer op regionaal niveau te zorgen dat er plekken zijn, waardoor mensen even op adem kunnen komen.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Ik weet dat zowel MantelzorgNL als Mantelzorgelijk zich echt zorgen maakt over wat het betekent voor de mantelzorger die nu thuiszit en eigenlijk volledig overbelast is. Waar zouden zij op kunnen rekenen? Als deze minister over een paar jaar zegt "dit mag u allemaal verwachten, want dat heb ik nú voor u geregeld", wat is dat dan?

Minister **Sterk**:

Wat mij betreft is dat een gemeente die een loket heeft waar men hulp kan vinden die men op dat moment nodig heeft. Dan gaat het over aanvragen voor hulpmiddelen in de Wmo, of over kijken of iemand uiteindelijk een Wlz-indicatie nodig heeft of een plek moet krijgen in een verpleegtehuis. Dan gaat het over een casemanager dementie, omdat het vermoeden bestaat dat een partner misschien toch wel een vorm van dementie heeft. Dan gaat het over laagdrempelige voorzieningen, waar mensen naartoe kunnen gaan om er eens even uit te zijn of om wat ondersteuning te krijgen. Daar werken we heel hard aan, niet alleen vanuit de middelen die ik net noemde, maar vanuit die brede agenda waarin we de zorg, en vooral de hulp, veel meer in de samenleving willen organiseren. Daar hebben we afspraken over met gemeentes, ook vanuit de Wmo. We zijn de Wmo ook aan het bekijken in het kader van het houdbaarheidsonderzoek. We bekijken hoe we het nou zo kunnen organiseren dat mensen wat mij betreft vanaf morgen — helaas gaan dingen niet zo snel — die ondersteuning vooral dichtbij en om hen heen kunnen vinden.

De **voorzitter**:

Tot slot.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Als afsluiting. We weten dat MantelzorgNL zo'n akkoord niet heeft getekend. We weten ook dat Mantelzorgelijk erg kritisch is. Mijn vraag is of dat aanjaagteam in goed contact is met deze twee organisaties, die bij uitstek weten wat de belangen zijn van de mantelzorgers.

Minister **Sterk**:

Ik heb in de aanloop naar de Mantelzorgagenda ook zelf contact gehad met MantelzorgNL. Het mooie aan MantelzorgNL is dat zij echt staan voor hun doelgroep en ons daarop scherp houden. Dat is ook belangrijk, want wij moeten ook continu dat tegengeluid ... Of, nou ja, tegengeluid? Dat is het niet, want in een heleboel zaken kunnen zij zich goed vinden. Ik wil toezeggen dat ik ook eens in gesprek ga met MantelzorgNL om te kijken wat wij van hen kunnen meenemen in de wensen die zij hebben, ook rond zo'n ondersteuningsteam. Maar volgens mij trekken we aan dezelfde kant van het touw, want ook zij willen natuurlijk graag dat mantelzorgers die goede ondersteuning krijgen. Daarvoor gaan zij ook continu de bres op.

De **voorzitter**:

Ik zou willen voorstellen om weer even de benen te strekken en om vijf minuten te schorsen. Dan gaan we kort voor 17.30 uur door. Dan zijn we bij het blokje wonen/huisvesting ouderen. Ik schors voor vijf minuten.

De vergadering wordt van 17.23 uur tot 17.34 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Ik vraag de woordvoerders om zich even bij mij te voegen voor het maken van een plan. Daarmee schors ik vervolgens dit debat weer voor een paar minuten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen het debat. Iedereen die dit volgt, vraagt zich af: wat deden ze daar? Ik heb even ruggenspraak gehouden met de woordvoerders VWS over dit begrotingsdebat. De minister van Langdurige Zorg en Sport is nog niet klaar met de beantwoording in haar eerste termijn, terwijl de voortzetting van de begroting van Economische Zaken om 18.30 uur gepland staat. Allemaal mensen wachten tot ze om 18.30 uur met hun begroting kunnen beginnen. Daarom vind ik het wel zo netjes om daar een besluit over te nemen nu het 17.45 uur is. Dat gaat namelijk allemaal niet tegelijk. Als we dit debat af wilden maken, hadden we eigenlijk nu klaar moeten zijn, zodat het debat over de begroting van Economische Zaken om 18.30 uur kan aanvangen. Dat gaat niet gebeuren.

Mijn voorstel is om dit debat vanavond af te ronden. Dat betekent dat minister Sterk de laatste twee blokjes van haar eerste termijn afrondt, dat we dan op een normaal tijdstip een dinerpauze hebben, we de tweede termijn Kamer doen, waarin er moties kunnen worden ingediend en dat we dan ook de beantwoording doen van de zijde van het kabinet.

Dat betekent — dat wil ik hier ook echt even expliciet maken — dat de voortzetting van

de begroting van Economische Zaken op een later moment moet worden gepland. Ik voel zeer mee met de collega's, die ook gisteravond ontzettend veel later zijn gestart dan was gepland. Ik wil dat wel gezegd hebben. Ik moet hier natuurlijk een meerderheid krijgen voor een voorstel. Mijn voorstel, dat ik hier aan u voorleg, is om dit debat vanavond af te maken en de voortzetting van het debat over de begroting Economische Zaken op een later moment te doen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter. Makkelijk is anders. U heeft de hele dag gestreden. Het ligt niet aan u; het ligt aan deze commissie. Dat wil ik er ook bij zeggen. Maar steun voor uw voorstel.

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

Of het nou alleen ligt aan de commissie, weet ik niet, maar ik vind het voorstel van de voorzitter wel heel wijs. U heeft heel goed voorgezeten, inderdaad. Ik steun het voorstel.

De heer **Bushoff** (PRO):

Voorzitter. Het is een beetje kiezen uit twee kwaden inderdaad, natuurlijk ook gelet op onze collega's van Economische Zaken. Ik steun uw voorstel. Wellicht lukt het om de dinerpauze te combineren met de schorsing voor de tweede termijn van het kabinet, zodat we dat nog wat korter kunnen houden. Daar gaan we ons best voor doen.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Ik probeer me te verplaatsen in hoe het zou zijn als het andersom was. Ik zou echt zo ontzettend balen. Ik zou zó ontzettend balen. Ik zie heel vaak gebeuren dat we tegen elkaar zeggen dat we ons eraan gaan houden en we ons er gewoon niet aan houden. Laat dat echt een les zijn voor iedereen. Ik heb twee interrupties gedaan. Bij de tweede werd ik zelfs nog een beetje gecorrigeerd, omdat die te lang was. Ik vind dat het niet ligt aan de commissie; het ligt gewoon echt aan hoe de mensen hier debatteren. Ik vind het spijtig. Ik steun het voorstel niet.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik zou juist zeggen: het ligt niet aan de commissie; het ligt aan de begroting. Dit is de grootste begroting die we hebben. Er zitten enorme, invloedrijke wijzigingen in, die heel veel mensen gaan raken. Het is dus geen wonder dat we het er lang en gedegen over willen hebben. Ik kan me ook voorstellen dat we het op een ander moment afmaken.

De **voorzitter**:

Dus geen steun.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Voorzitter. Ik wil wel gezegd hebben dat ik echt meeleef met de collega's van EZ, die ook vannacht tot diep in de nacht hebben staan debatteren. Steun voor dit voorstel, maar ik hoop wel echt dat we dit gaan evalueren.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Steun voor het voorstel. Ook voor ons geldt dat we dit heel vervelend vinden voor de collega's.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Ook met alle bezwaren richting de collega's van EZ en de ambtenaren die klaarstaan, steun ik het voorstel.

De heer **Poortman** (CDA):

Met hetzelfde leedwezen: steun voor uw voorstel.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Voorzitter. Gelukkig komt dit niet zo heel vaak voor. Ik snap heel goed dat Kamerleden over zo'n soort onderwerp goed willen debatteren. Ik zou ervoor willen waken dat we het debat te veel beknotten, maar ik vond de voorzitter goed handelen. Het is een goed voorstel, dus steun.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Voorzitter. We hebben er nog eens even over gesproken. Ik heb daarstraks tijdens het debat al even mijn chagrijn hierover uitgesproken. Wij steunen het voorstel niet. Ik heb achter mij mijn collega op EZ zitten. Die had het eigenlijk wel graag afgemaakt.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Voorzitter. Het is gewoon de grootste begroting die we hebben, die ongelofelijk veel mensen raakt. Het gaat over zorg, dus over mensen met verdriet en verlies. Daar moet je gewoon de tijd voor nemen. Laat dat ook voor het inplannen van een en ander een les zijn voor de volgende keer. Ik denk dat dit nu niet anders kan. Hoewel ik daar in mijn fractie echt een flinke discussie over gehad heb, steun ik dit verzoek.

(Hilariteit)

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

Laten we het maar afmaken: steun.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik constateer dat er een meerderheid is voor het voorstel. Er zal een nieuw schema rondgaan, waarbij we dus vanavond niet meer debatteren over de begroting van Economische Zaken, hoe spijtig ik dat zelf ook vind. Dat wil ik hier ook nog een keer gezegd hebben.

Daarmee gaan we door met de minister van Langdurige Zorg en Sport. Zij was bezig bij de beantwoording in eerste termijn. Mag ik de minister vragen om weer te gaan staan en te starten met het blokje over — als ik het goed heb — wonen en ouderen, en wonen door ouderen?

Minister **Sterk**:

En met ouderen.

De **voorzitter**:

En met ouderen. De minister.

Minister **Sterk**:

Voorzitter. Zorg in de samenleving en niet naast de samenleving: ik heb het zonet al een paar keer gezegd. Dat betekent dat er ook manieren en vormen van wonen moeten zijn

die dat mogelijk maken. Samen met de minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening zorg ik voor passende woningen en zorgzame buurten. Vooral de leden Synhaeve en Keijzer hebben aandacht gevraagd voor dit onderwerp. De ambitie is, was en blijft om tot en met 2030 290.000 geschikte woningen te bouwen voor ouderen. Daarmee wordt invulling gegeven aan de woonbehoefte van ouderen die niet naar een verpleeghuis willen verhuizen, maar voor wie een huis niet meer passend is bij hun situatie en zorgvraag. Met name in geclusterde woonvormen, 120.000 woningen in totaal, kunnen ouderen zelfstandig wonen, met zorg in de buurt, en kunnen zij met andere bewoners een gemeenschap vormen.

Daarbij gaat het niet alleen om stenen. We zetten ons ook in voor voorzorgcirkels en sterke gemeenschappen in woonvormen en in buurten. Denk aan Thuisplusflats, die net al werden genoemd, en Het Andere Wonen, waar ik maandag op bezoek was. Ook in het AZWA werken we aan laagdrempelige voorzieningen in de wijk die in elke regio beschikbaar zijn, zoals inloopvoorzieningen. Daarnaast is mijn collega-minister van BZK bezig met de oprichting van een gemeenschapsfonds. De komende vier jaar is er 200 miljoen euro beschikbaar om ontmoetingsplekken te realiseren en bestendigen en om maatschappelijke initiatieven te ondersteunen. Er zijn voldoende middelen beschikbaar — ik zeg dit met een dikke streep eronder — voor de realisatie van 290.000 woningen tot en met 2030, namelijk 758 miljoen, ook omdat voor de realisatie van de 170.000 nultredenwoningen geen extra financiële ondersteuning vanuit de overheid nodig is. Ook na 2030 is er voldoende budget. In het najaar zal de minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening de Kamer informeren over de inzet van deze middelen. Zo dichten wij het gat tussen thuis en verpleeghuis.

De voorzitter:

Waren dit de antwoorden in dit blok? Dat is het geval. Dit zal nog wat vragen oproepen, zoals mevrouw Keijzer al had aangekondigd.

Mevrouw Keijzer (Lid Keijzer):

Daar gaan we weer. Dit kabinet wil nog steeds 290.000 ouderenwoningen bouwen en het wil nog steeds het gat tussen thuis en verpleeghuis dichten. Vervolgens worden er wel honderden miljoenen geschrapt om dat te doen. Hoe komen die twee nou bij elkaar? Ook hiervoor geldt dat het kabinet gewoon moet zeggen: dit is wat we willen, maar we hebben het geld er niet voor, dus het gaat niet lukken. Anders belazer je de kluit toch?

Minister Sterk:

Ik zou hier een aantal dingen op willen zeggen. Ten eerste. De afspraak onder het vorige kabinet was om 290.000 woningen te bouwen. Dit kabinet zet die afspraak gewoon voort. We hebben er ook middelen voor. Ik heb net genoemd welk budget we daarvoor hebben. Kamerlid Keijzer refereert steeds aan een onderzoek naar de verzorgingstehuizen dat heeft plaatsgevonden. Dat onderzoek heeft overigens plaatsgevonden onder het vorige kabinet. Daaruit bleek dat er onder ouderen weinig animo was om in een verzorgingstehuis te gaan wonen en dat cliënten en ouderenorganisaties kritisch waren op het plan, omdat het onvoldoende aansloot bij de wensen van ouderen. We zien namelijk dat ouderen graag thuis willen kunnen blijven wonen. Ook uit gesprekken met de sector bleek dat er weinig animo was om in een dergelijk aanbod te investeren, omdat het schaarse personeel dan ook in verzorgingstehuizen zou moeten gaan werken, terwijl we dat personeel heel hard nodig hebben in verpleeghuizen. Het vorige kabinet heeft daarom besloten om dit voorstel niet

door te zetten. Dit kabinet heeft het dus niet verder doorgezet, omdat er blijkbaar te weinig aandacht voor was. Dat gat waar u het over heeft, tussen mensen die thuis wonen en die op een gegeven moment zorg nodig hebben en nog niet naar een verpleeghuis willen, vullen wij op met zorggeschikte en geclusterde woningen. Daar zijn meer dan genoeg middelen voor.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Diepe zucht ... Niemand, voor zover ik weet, ik in ieder geval niet, stelt voor om het bejaardenhuis waar mijn oma in zat, terug te brengen. Dat was een gang met kamers, waar de deuren openstonden en waar hooguit een bed, een tafel en een paar stoelen in een kamer pasten. Niemand stelt voor om dat terug te brengen. Stop dus met refereren aan een onderzoek waaruit blijkt dat niemand dat wil, want niemand wil dat! Dat hoort u mij ook helemaal niet zeggen. We gaan nu weer even terug naar de werkelijkheid, namelijk naar het plan om "verzorgingshuizen nieuwe stijl" te bouwen. Dat is gewoon een plek waar mensen kleiner kunnen wonen en waar zorg voorhanden is als ze dat willen. Daar was ongeveer 450 miljoen voor. Dat schrapt dit kabinet. Dan komt er wat strooigeld voor ontmoetingsruimtes en er komt nog een plukje geld. Een collega van deze minister zegt daar het volgende over. Althans, ik denk dat het de antwoorden waren van uw collega, maar dat kan ik even niet zien. Het zijn de antwoorden van 7 september 2026. Daarin wordt het gezegd zoals het is: deze middelen zijn beschikbaar voor woningtypes waar ook ouderen in kunnen, maar niet specifiek alleen voor die doelgroep. Dat geld, zegt u zelf, is niet alleen voor ouderen, maar voor de grote groep die in het huisvestingsbesluit genoemd is. Ik heb ze gister in een interruptie aan mevrouw Synhaeve opgesomd. Wat u in mijn antwoord op mijn amendement zegt, namelijk dat het voor deze ouderengroep is, is niet waar. Of u heeft dus de onwaarheid opgeschreven in de antwoorden van 7 september, of wat u nu in het oordeel over mijn amendement zegt, is niet waar. Kort en goed: u gaat ze niet realiseren.

Nu stel ik nog een keer mijn vraag. Heeft u voldoende geld voor die 290.000 ouderenwoningen en heeft u genoeg geld om plekken tussen verpleeghuis en zelfstandige woonruimte te bouwen? En als het antwoord daarop ja is, waar staat dat geld dan?

Minister **Sterk**:

Het antwoord is: ja, wij gaan die 290.000 woningen bouwen, want dat is precies het gat tussen wonen thuis en het verpleeghuis. We hebben, dat kan ik u vertellen, daarvoor uit de subsidieregeling voor de — ik zoek even de cijfers erbij — ontmoetingsruimten, voor geclusterde woonvormen — want dat is wat we doen voor de geclusterde woonvormen — 43,8 miljoen euro. We hebben voor de zorggeschikte woningen 294,6 miljoen euro. We hebben 420 miljoen euro die komt uit de subsidie — ik kan even niet op de naam komen — voor de Realisatiestimulans, die van het vorige kabinet was. Daar zat dat bedrag in als extra bij de opgave. Van die middelen kunnen we de ouderenhuisvesting bouwen tot aan 2030. U zult dan waarschijnlijk zeggen: maar daarna dan? Daar hebben we die 635 miljoen voor. Er zijn nog geen concrete afspraken gemaakt voor hoe de invulling daarvan er precies uit gaat zien, maar dat geld is ook bedoeld voor de ouderenhuisvesting. Die afspraken worden op dit moment allemaal vastgelegd in de woondeals met de gemeenten.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Prachtig. Dat beleid ken ik, dat zal u niet verbazen. De vraag is: heeft u er het geld voor?

Doordat u niet meer bereid bent om die verzorgingshuizen nieuwe stijl te bouwen ... Het is wat u zelf zegt hè, dat er in die Realisatiestimulans geld daarvoor is. Ik heb een amendement liggen om dat daar ook daadwerkelijk voor te oormerken. En dan ben je maar op de helft, want ik heb hier het hele bedrag eruit gehaald. Maar die Realisatiestimulans ... Ik ga het even voorlezen, voorzitter: "Binnen de Realisatiestimulans is een opslag van 420 miljoen opgenomen voor zorggeschikte en geclusterde woningen. Deze middelen zijn beschikbaar voor de realisatie van deze woningtypes, die inzetbaar zijn voor zowel ouderen als aandachtsgroepen, en niet specifiek bestemd per doelgroep". Voor al die acht à negen categorieën die in die huisvestingsverordeningen staan, dus medische indicatie, ex-gedetineerden, vrouwen uit Veilig Thuishuizen, statushouders — want die staan er sinds het nieuwe kabinet er natuurlijk ook nadrukkelijk in — dus voor al die doelgroepen heeft u dat geld nodig. Hiervoor had u geld expliciet voor ouderenhuisvesting. Dus u gaat het niet realiseren. Dan denk ik bij mezelf: zeg dat dan gewoon, in plaats van hier net te doen alsof u het doel gaat halen, dus én die 290.000 woningen voor ouderen én het gat opvullen tussen verpleeghuizen en zelfstandig wonen. Dat gaat gewoon niet. Daar heb je geld voor nodig en dat heeft deze minister niet.

De voorzitter:

Mevrouw Keijzer, ik blijf ook gewoon op korte interrupties sturen. De minister.

Minister Sterk:

Ik stel voor dat we nóg een keer aan mevrouw Keijzer uitleggen hoe het precies zit, dat het geld ervoor is. Ik zal vragen om dat te doen in de brief die de minister van VRO dit najaar aan de Kamer stuurt, waarin ze ook zal aangeven wat ze gaat doen met de middelen die na 2030 beschikbaar zijn om ook dan aan die ouderenhuisvesting te werken.

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Met de minister van VRO ga ik morgen naar Joure toe, naar een mooi project van Buurtwonen dat daar opgeleverd is. Er worden dus wel mooie dingen gerealiseerd, wil ik maar zeggen, maar wel heel weinig. En ik had een vraag gesteld, waar ik geen antwoord op heb gekregen, ook niet schriftelijk, over of we niet een format zouden moeten leveren om die langjarige financiering bij zo'n woning te realiseren.

Minister Sterk:

Ik ben het heel erg eens met de achterliggende vraag. Met zo'n mooi initiatief, welke vorm dat dan ook precies heeft, wil je niet dat het een belemmering vormt voor de exploitatie als er mensen met verschillende indicaties zitten. Je wilt ook niet dat het te veel bureaucratie met zich meebrengt. We bekijken op dit moment hoe je tot een meer eenduidige vorm van financiering zou kunnen komen. We hebben inmiddels ook een aanjaagteam, zoals ik net aangaf, dat vanaf begin volgend jaar hiermee aan de slag gaat. Ik leef al bijna in 2027, maar dat is toch echt nog even weg. De vraag is hoe je vorm kunt geven aan die gemeenschapsvorming. Dat is vaak wat dat type woningen zo bepaalt. Er komt ook een expertisecentrum bij, dus ze doen er van alles aan om ervoor te zorgen dat de drempels die er nu helaas nog zijn, worden weggenomen. We willen graag meer van dat type woning — woonvorm moet ik eigenlijk zeggen — in Nederland.

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Ik geloof niet dat ik mijn format krijg, maar wel een aanjaagteam.

Minister **Sterk**:

Misschien komt er wel een format uit, mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Binnen de Wmo is vanuit gemeentes eigenlijk een soort norm gesteld. Als er een woningaanpassing is van meer dan €10.000, betekent dat verplicht verhuizen. Maar het is heel lastig verhuizen als je nergens naartoe kunt. Mijn vraag is: zouden er in de tussentijd, waarin er geen andere voorzieningen zijn, toch aanpassingen kunnen zijn die misschien die €10.000 overschrijden?

Minister **Sterk**:

Hier kom ik graag in de tweede termijn even op terug, want dit kan ik niet zo reproduceren. Het zat ook niet bij de vragen die wij hebben beantwoord. Daar kom ik in de tweede termijn graag op terug.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik hoorde deze minister zeggen: zo dichtten wij het gat tussen thuis wonen en het verpleeghuis. Ik spreek heel veel zorgverleners die in de ouderenzorg, de wijkverpleging, de huishoudelijke zorg of een verpleeghuis werken. Ik spreek ook veel ouderen die zorg nodig hebben of ontvangen. Ik kan u vertellen: zij vinden het net zo onnavolgbaar als ik nu. Deze minister zegt: we breken thuis de zorg af. De huishoudelijke zorg, de wijkverpleging; die maken we allemaal minder toegankelijk. We doen niks voor daartussen. Je hebt bijvoorbeeld zorgbuurthuizen. Daar is er nog maar één van in Nederland. Dat staat in Oss. Dan heb je de verpleeghuizen, en die breken we ook af. Dat is toch niet het dichtten van een gat? Dat is toch het creëren van een ravijn tussen thuis wonen en het verpleeghuis?

Minister **Sterk**:

Met die 290.000 woningen die we gaan bouwen, zorgen we juist dat het gat dat u beschrijft er niet is. Dit betekent dat we ook investeren in die gemeenschapsvorming, die juist zo kenmerkend is voor de zorgbuurthuizen. Er zijn overigens verschillende vormen van zorgbuurthuizen. Ze lijken misschien niet allemaal op 't Hageltje. Ik ben zelf geboren in Austerlitz. Daar heb je ook een heel mooi voorbeeld van hoe zoiets kan werken. We werken daar heel hard aan. Daar hebben we geld voor. Daar hebben we een ondersteuningsteam voor. Dat willen we graag heel hard aansporen en faciliteren. Nogmaals, ik ga ook heel graag kijken. We hebben het heel vaak over 't Hageltje, maar deze minister zou het nu ook weleens graag een keer met eigen ogen willen zien.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dat snap ik, en dat wilden vier bewindspersonen voor deze minister ook al. Zij hebben dat gedaan, maar uiteindelijk is er nog maar één, en die is in Oss. Mijn vraag is dan ook: wat gaat de minister daadwerkelijk doen, behalve het afbreken van zorg thuis en het afbreken van zorg in het verpleeghuis, om er daadwerkelijk voor te zorgen dat die zorgbuurthuizen er gaan komen? Want we wachten daar al op sinds 2017, toen Lilian Marijnissen dat plan schreef en presenteerde waar iedereen zo enthousiast over was.

Minister **Sterk**:

Volgens mij hebben we er de middelen voor. volgens mij hebben we een ondersteuningsteam dat dit gaat aanjagen. We kijken hoe we de verschillende vormen van financiering kunnen overbruggen. Er is overigens — zeg ik tegen mevrouw Van

Brenk, die er helaas niet is — naar ik begrijp al een format waar zij om vraagt. Dat is van Platform 31. Dat is dus ook al geregeld. We doen er dus alles aan om zorgvormen zoals 't Hageltje te realiseren. Wat mij betreft zijn daar verschillende smaken in. Dat moeten we vooral gewoon aanjagen.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Die middelen zijn er mede omdat wij er een amendement voor hebben ingediend. Maar ja, dan is het nog maar de vraag wat er gebeurt. Iedereen is er al jarenlang constant mee bezig. Dus hoeveel zorgbuurthuizen staan er dan aan het einde van 2027? Hoeveel zorgbuurthuizen zijn er dan in Nederland aan het einde van 2028? Hoeveel zorgbuurthuizen zijn er aan het einde van 2029? Wanneer kunnen mensen daadwerkelijk kiezen voor een plek in het zorgbuurthuis, omdat iedereen ziet dat het zo mooi is? Omdat je daar samen kunt wonen met je partner, vast eten hebt, vaste zorgverleners, gedragen vanuit de buurt, met mantelzorgers vanuit de buurt, in je eigen vertrouwde omgeving. Hoeveel komen er dan?

Minister Sterk:

Volgens mij heb ik al een paar keer aangegeven dat ze er wat mij betreft morgen allemaal staan, maar dat gaat helaas niet lukken. We doen er alles aan en we hebben er heel veel extra inzet op gepleegd om te zorgen dat deze beweging versneld wordt, mede dankzij de motie die mevrouw Dobbe heeft ingediend en die is aangenomen.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Het is heel goed dat het geld beschikbaar is voor die 290.000 zorggeschikte woningen voor ouderen. Laten we zorgen dat we die snel gaan bouwen, want daar hebben ouderen uiteindelijk het allermeeste aan. In mijn bijdrage gaf ik aan dat, als wij willen toewerken naar "iedereen gezond 90", we ouderen niet als één grote homogene groep moeten zien, maar juist de heterogeniteit van die groep moeten erkennen. Wil de minister, kijkend naar het geld dat beschikbaar is voor die ontmoeting, er rekening mee houden dat niet iedereen behoefte heeft aan een zorgbuurthuis, maar dat er ook andere ontmoetingsplekken nodig zijn? Juist die verschillende smaken, ook de voor diversiteit in die groep, moeten we heel bewust meenemen.

Minister Sterk:

Ik ben het helemaal met mevrouw Synhaeve eens. Daarom zei ik net al dat het zorgbuurthuis één smaak is. De samenleving is gelukkig heel pluriform en dat moet ook tot uitdrukking komen in de vormen die wij organiseren rond die gemeenschapsvorming. Het gaat bijvoorbeeld ook over cultuursensitieve vormen van ontmoeting. Ook daar zijn verschillende smaken in, om het maar even zo te zeggen.

De voorzitter:

Mevrouw Synhaeve? Nee, voor nu voldoende? Mevrouw Tijmstra.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Het CDA vindt huisvesting voor ouderen, maar eigenlijk voor iedereen, een randvoorwaarde om te komen tot een zorgzame samenleving. Wij zijn heel erg blij dat het kabinet daar goede stappen in zet. In mijn betoeg heb ik ook aandacht gevraagd

voor mensen met een beperking. Die vraag is tweeledig. Aan de ene kant worden ook mensen met een beperking ouder en aan de andere kant ken ik heel veel voorbeelden van gecombineerd wonen, dus waarbij ouderen bijvoorbeeld samenwonen met mensen met een lichtverstandelijke beperking en zij ongelofelijk veel voor elkaar kunnen betekenen. Ik heb een vraag over de uitvoering. Is daar oog voor? Mijn zorg is dat we de regels op ouderenhuisvesting straks weer zo rigide maken dat we, als het ietsje over de domeinen heen gaat, het niet meer voor elkaar kunnen krijgen. Dat wil ik vragen.

Minister Sterk:

Ik denk dat dat allemaal iets is wat we niet willen. Daarom hebben we het over aandachtsgroepen. Ook in de taskforce, maar dat geldt ook hierin, hebben we steeds gezegd dat je breder moet kijken en dat er ook huisvesting nodig is voor mensen en groepen waar gemeenten niet altijd vanzelfsprekend voor gaan bouwen. Daarom hebben we die versterking van de regie op de volkshuisvesting. Daar moeten afspraken over die aandachtsgroepen worden vastgelegd. Dat gaat ook over woonvormen voor mensen die een beperking hebben of mensen die ziek zijn en met hun partner willen kunnen wonen. Daar zijn ook middelen voor weggezet.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Tijmstra.

Mevrouw Tijmstra (CDA):

Ik ben ervan overtuigd dat die middelen er zijn, want daar ken ik het programma van. Het gaat mij om de uitvoering. Ik ben bang dat de subsidieregeling straks alleen maar zegt: we mogen bouwen voor ouderen. Als je het dan combineert met een andere doelgroep, bijvoorbeeld mensen met een lichtverstandelijke beperking, past het weer niet in het regeltje. Mijn vraag aan de minister is: kunt u daar alstublieft oog voor houden bij de uitwerking van de plannen?

Minister Sterk:

Dat kan ik toezeggen.

De voorzitter:

Voordat we naar het volgende blokje, zorgfraude, gaan, mevrouw Maeijer en mevrouw Keijzer. Mevrouw Maeijer als eerste.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Ik ben nog een beetje het spoor bijster in alle bedragen en verschillende regelingen, maar mijn zorg blijft overeind. Ik hoor de minister zeggen dat er 43 miljoen is voor ontmoetingsruimten en 294 miljoen voor zorggeschikte woningen. En we hebben de realisatiestimulans van 420 miljoen. Onder de realisatiestimulans valt een hele lijst aandachtsgroepen waar de ouderen mee moeten concurreren. Kan de minister mij garanderen dat hieruit ouderenwoningen worden gebouwd en dat ze niet van de markt worden geconcurrereerd door bijvoorbeeld statushouders of andere groepen die een woning willen?

Minister Sterk:

Deze middelen zijn bedoeld voor zorggeschikte woningen of geclusterde woningen. Daar gaan we er 290.000 van bouwen en daar zijn deze middelen voldoende voor. Wij hopen, en dat is de ambitie, om die voor 2030 gerealiseerd te hebben.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Misschien kan de minister mij heel even meenemen terug in het antwoord. Ik noemde een drietal bedragen en mijn vraag ging eigenlijk over het laatste bedrag, die Realisatiestimulans. Als ik het goed heb begrepen, valt daar een hele lijst van aandachtsgroepen onder, waaronder ouderen. Dat bedrag is niet gelabeld met een x-bedrag voor ouderen en een x-bedrag voor daklozen. Hoe gaat de minister die zich hard moet maken voor de huisvesting van onze ouderen ervoor zorgen dat er vanuit die subsidie voldoende woningen worden gebouwd voor ouderen?

Minister **Sterk**:

Ik heb net al aangegeven dat dat bedrag, die 420 miljoen, bedoeld is voor extra geclusterde woningen. Dat is inderdaad voor alle aandachtsgroepen, maar het gaat wel om geclusterde woonvormen. Het is dus ook niet voor iedereen geschikt om daar te gaan wonen. De ouderen zijn van die aandachtsgroepen gewoon de grootste doelgroep. Daarmee zeggen wij dat het ons gaat lukken om die 290.000 woningen voor ouderen, mede ook met deze middelen, in 2030 te realiseren.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ja, tot slot. Dat is dan natuurlijk de papieren werkelijkheid, het wensdenken achter het bedrag en het opschrijven waar het voor bedoeld kan zijn. Maar er zit geen harde clausule op dat van die 420 miljoen meer dan de helft naar die ouderen gaat. Ze zijn de grootste groep. Die garantie is er niet. Erkent de minister niet dat het eigenlijk een heel onverstandig besluit was om zomaar die enveloppe ouderenzorg weg te bezuinigen, die speciaal gelabeld was voor die ouderen, om te bouwen?

Minister **Sterk**:

Het vorige kabinet had dezelfde doelstelling als dit kabinet met 290.000 woningen. Dat trekken wij gewoon door. De middelen die er verder bij waren, bij de enveloppe, waren nooit gelabeld voor dit type woningen. We hebben ervoor gezorgd dat we, ook met een deel van de middelen van het vorige kabinet — dat is ook het eerlijke verhaal, want die realisatiesubsidie kwam ook uit de middelen die Schoof daarvoor apart heeft gezet — voldoende hebben om die 290.000 woningen te gaan bouwen. Dat is gewoon onze ambitie. Daar mag u ons ook op afrekenen.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Even over de Realisatiestimulans, want hier lopen twee discussies door elkaar heen. Je hebt de Realisatiestimulans en je hebt de verzorgingshuizen nieuwe stijl. Dat is de zogenaamde ouderenenveloppe. Onder de Realisatiestimulans vallen ook zintuiglijk beperkten, lichamelijk beperkten en mensen met niet-aangeboren hersenletsel, bijvoorbeeld doordat ze een ongeluk krijgen. Die vallen daar ook allemaal onder. Daarmee is al gegeven dat je die 290.000 woningen er niet van kunt bouwen voor hen. Daarbij schrap je ook nog eens de enveloppe voor de verzorgingshuizen nieuwe stijl. De minister maakte de opmerking: we gaan ervoor zorgen dat het gat wordt gedekt tussen verpleeghuizen en zelfstandig wonen, wat heel veel van die zorggeschikte woningen zijn. Daar had je 450 miljoen voor. Dat heb je wegbezuinigd. Dus dat red je dan gewoon niet meer. Of kan dat ook miraculeus opeens onder die Realisatiestimulans?

Minister **Sterk**:

Ik heb al aan mevrouw Keijzer aangeboden om het nog een keer voor haar op een rijtje te zetten in de brief die de minister van VRO dit najaar stuurt, zodat ze nog een keer kennis kan nemen van hoe wij denken dat we deze ambitie waar kunnen maken.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Ik ben niet gisteren onder een steen vandaan gekropen. Dus u mag mij brieven sturen wat u wilt en ik zal ze uiteraard lezen, maar ik heb de kasreeks ouderenhuisvesting tot 2030 voor me liggen en daaruit blijkt gewoon dat die ouderenenvloppe is wegbezuinigd. Ik geloof 450 miljoen. Dat betekent dus dat je dat schreeuwende tekort, waardoor de eerstehulpstellen vollopen en waardoor transfervrepleegkundigen zich op vrijdagmiddag suf bellen, niet oplost. Er ligt iemand op hoge leeftijd in het ziekenhuis die niet naar huis kan, maar er is geen plekje voor die persoon. Die persoon moet gewoon in zo'n verzorgingshuis nieuwe stijl. Eigenlijk moet die gewoon in een verpleeghuis, maar die zijn er al helemaal niet. Die zijn er al helemaal niet. Dus van dat amendement om 100 miljoen uit de Wlz te halen en weer in een computersysteem te stoppen begrijp ik werkelijk helemaal niks, maar die motie gaat u vast oordeel Kamer geven. Je gaat het niet redden. Geef nou inmiddels gewoon toe dat het niet verstandig was om het te schrappen.

Minister **Sterk**:

Ik was afgelopen maandag in zo'n — wat u, denk ik, een "modern verzorgingshuis" zou noemen — geclusterde woonvorm waar allemaal mensen woonden met een minimuminkomen, door de woningcorporatie neergezet, waar ze kunnen blijven tot het einde van hun leven en waar Wlz-zorg naar binnen wordt gebracht als ze dat nodig hebben. Mensen met dementie zaten daar met elkaar aan tafel en hadden het gewoon naar hun zin. Volgens mij is dat wat we willen, namelijk dat mensen tot het einde kunnen wonen op een plek in een buurt met mensen waarbij ze zich thuis voelen. Dat is een vorm van zorggeschikte en geclusterde woonvormen. Ik heb net al een aantal keer aangegeven hoe wij dat denken te gaan financieren. Nogmaals, als mevrouw Keijzer dat graag nog een keer uiteengezet wil hebben, dan wil ik uiteraard mijn collega vragen dat te doen.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Ik hoop dat het een coproductie is, want alleen vanuit Volkshuisvesting heb je daar niet zo veel aan. Je moet het juist met elkaar doen.

U hoort mij helemaal niet zeggen dat er nu geen hele prima plekken voor ouderen zijn. Dat weet ik. Mijn eigen moeder heeft daar gewoond, in het prachtige Volendam. Daar gaat het helemaal niet om. Maar we hebben 3 miljoen 65-plussers. We hebben 1 miljoen 80-plussers. Over vijftien jaar hebben we er 1,8 miljoen. Je hebt dus serieus geld nodig om dit voor elkaar te krijgen. Dit kabinet schraapt 450 miljoen en houdt vervolgens wel mooie praatjes. Ik vind dat heel verdrietig.

Minister **Sterk**:

Ik ben heel blij dat dit kabinet hier serieus werk van maakt, juist omdat we de dubbele vergrijzing eraan zien komen. In de Taskforce Versnelling is 7 miljard opgenomen om de

woningnood in Nederland op te heffen en om ervoor te zorgen dat er daarbij een groot aantal woningen gebouwd gaat worden voor onze vergrijzende ouderen.

De **voorzitter**:

We zijn bij het blokje zorgfraude. De minister.

Minister **Sterk**:

Zeker, voorzitter. Dit is het laatste blokje.

Voorzitter. Geld voor de zorg mag nooit over de ruggen van kwetsbare mensen verdwijnen in de zakken van criminelen. Ik zei dat al aan het begin. Daarom pakken we zorgfraude, of liever gezegd zorgcriminaliteit, keihard aan. Ik vind het heel goed om te zien dat er in deze Kamer brede steun is, van links tot rechts, voor een stevige aanpak van zorgfraude. Wat mij betreft — dat zeg ik een beetje met een knipoog naar mevrouw Van Brenk — zitten er heel wat terminators in deze zaal. Ik kan u verzekeren dat die ook in het kabinet zitten. Ook binnen de ministeriële taskforce heeft zorgfraude echt de hoogste prioriteit en werken we heel hard aan het versterken van de regie op de aanpak van zorgfraude. De aansturing van de toezichts- en opsporingsketen wordt onderzocht. Waar nodig wordt er verder verbeterd. Ook de gegevensdeling tussen de domeinen zorg en veiligheid wordt verbeterd. Ik ben ook blij met het initiatief tot het initiatiefwetsvoorstel — we hebben het natuurlijk nog niet gezien — van de heer Bushoff. Ik zie zijn voorstel graag tegemoet. We gaan even kijken wie er eerder is, maar laten we op dit punt vooral samen optrekken. Dat zeg ik ook richting mevrouw Wendel van de VVD.

Ik wil voorkomen dat criminele partijen toegang krijgen tot zorg, misstanden eerder herkennen en sneller kunnen ingrijpen als het misgaat. Je kan het tenslotte beter aan de voorkant voorkomen dan dat je het aan de achterkant terug moet halen. Zorggeld moet terecht komen waar het bedoeld is: bij mensen die zorg nodig hebben. Elke euro in de zakken van criminelen is er een te veel. We doen dat door strenger aan de poort te zijn. We doen dat door structureler de Wet Bibob in te zetten en door te regelen dat de zorgkantoren die kunnen toepassen vanuit de Wlz. We verbeteren de samenwerking en de informatie-uitwisseling, want criminelen trekken zich nou eenmaal niets aan van grenzen tussen gemeentes of verschillende vormen van zorg. Tot slot versterken we het toezicht en de opsporing. Toezichthouders krijgen extra capaciteit om vaker en gericht te controleren en te handhaven. Ook de recherche zorgfraude van de Nederlandse Arbeidsinspectie en het functioneel parket van het OM krijgen extra capaciteit, zodat fraude kan worden opgespoord en er kan worden vervolgd.

De **voorzitter**:

Waren dit de antwoorden in het blokje zorgfraude?

Minister **Sterk**:

Ja, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar de leden om te zien wie er daarover nog een vraag of opmerking voor de minister heeft.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

"Extra capaciteit". We gaan de IGJ met een derde inkorten, dus waar zit die extra

capaciteit? We hebben van de inspectie gehoord dat het om misschien twintig per jaar gaat wat betreft het inzetten van zo'n heel zwaar traject. Ik zie de terminators hier dus nog niet voldoende shinen.

Minister **Sterk**:

Volgens mij moet een terminator niet alleen veel doorzettingsmacht hebben, maar ook slim zijn. Deze terminator wil vooral zorgen dat we voorkomen dat mensen gaan frauderen. Daarom maken we op dit moment allemaal wetgeving. Daarbij doen we iets aan de winstuitkeringen, de vog's die mensen moeten aanleveren, de vergunningen aan de voorkant en aan de Wet Bibob die we kunnen toepassen. Dat is allemaal veel makkelijker dan het geld aan de achterkant gaan terughalen. Dat wil niet zeggen dat we dat niet ook moeten doen. Ik heb net aangegeven dat we daarvoor meer capaciteit inzetten bij de recherche zorgfraude van de Nederlandse Arbeidsinspectie en bij het functioneel parket van het OM. Uiteindelijk is volgens mij de beste remedie tegen zorgcriminaliteit ervoor zorgen dat ze er überhaupt niet meer aan beginnen, omdat ze weten: als ik hierin ga investeren, dan is de kans dat ik gepakt word heel groot. Op dat punt hebben we echt nog een heleboel zaken te verbeteren.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Dat klopt. Er moet nog een heleboel verbeterd worden. Dat duurde ook heel lang. De minister zei: in 2028, en sommige zelfs tot ergens in de jaren 2030. Hoe snel gaat het nou? Hoeveel sneller kan deze minister ervoor zorgen dat zaken voor elkaar komen? Dat zou echt wel heel erg helpen om meer vertrouwen te krijgen.

Minister **Sterk**:

Wij doen een heleboel dingen. Daarom is het zo moeilijk om daar één antwoord op te geven. Ik hoop dat het lukt om het nu even te vinden, want we doen namelijk een heleboel. Een aantal zaken worden al in het najaar geregeld. Ik heb hier net al iets gezegd over het belang van gegevensdeling, ook tussen politie en zorgverzekeraars als zij dingen zien, zodat dat ook snel kan. Dat doen we dus al op dit moment. We zijn al bezig met het wegzetten van capaciteit, zodat we meer ogen en oren hebben om de zorgfraude op te sporen. Een aantal zaken vragen om wet- en regelgeving. Ook ik zou willen dat het soms sneller kan, maar u als Kamer en de Raad van State moeten er ook iets van kunnen vinden, want wat we gaan doen, is best ingrijpend. Dat moeten we dus ook zorgvuldig doen. Dat wil niet zeggen dat deze minister niet kijkt hoe we dat zo snel mogelijk en zo zorgvuldig mogelijk kunnen doen. We zijn dus bezig met de Wibz. Die komt op redelijk korte termijn naar de Kamer. U vraagt ook om die vergunningen, om het ervoor zorgen dat we die op slot zetten. Ik verwacht toch echt dat ik dat begin 2028 hier aan uw Kamer kan aanbieden. Voor die tijd zijn we dus wel heel hard bezig om met al die partijen, die daar ook iets van moeten vinden omdat ze het ook moeten kunnen gebruiken, dat op orde te krijgen.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Laatste punt. Ik heb antwoord gekregen op één van mijn vragen, maar dat was niet compleet. Ik vroeg daar heel specifiek naar, omdat ik vind dat de IGJ wel heel veel tijd neemt om mensen zich te laten verbeteren. Er zitten echt hele kwaaië bij. Dat hebben we ook gezien bij het horrorverpleeghuis in De Steeg, waar mensen jaren — jaren! — verbetering ... Het was nog steeds een ellende. Gelukkig heeft de burgemeester ingegrepen en het gesloten. Wat is voor de minister nou een acceptabel iets? Kunnen

we bijvoorbeeld zeggen dat het binnen een jaar echt wel beter moet zijn, want anders dan ... Hoeveel clementie geven we zulk soort organisaties?

Minister **Sterk**:

Volgens mij hebben wij in het stelsel, waar ik als minister van Langdurige Zorg inderdaad ook onderdeel van ben, de IGJ een positie gegeven. Die moet daar zelf over kunnen oordelen. Ik voer regelmatig het gesprek met de inspecteur van de IGJ. Dan vraag ik natuurlijk ook naar de zorgfraude — daar hebben we het ook al eerder over gehad — en naar dit soort zaken. Ik vind niet dat wij moeten treden in hoelang de IGJ zou moeten wachten. Wij hebben namelijk ook niet altijd alle informatie. Het doel is natuurlijk vooral dat er voor de mensen die daar zitten continuïteit van zorg blijft en dat er voldoende kwaliteit is om die te bieden. IGJ ziet daarop toe en heeft daar een rol in te spelen.

De heer **Bushoff** (PRO):

Het is heel fijn dat de minister samen wil optrekken tegen zorgfraude. Ik zeg met een knipoog: ik ga hard aan de slag. Ik weet ook dat deze minister heel hard aan het werk is met een aantal wetten om zorgfraude en doorgeslagen commercialisering echt aan banden te leggen, maar die wetten komen natuurlijk pas over een tijdje naar de Kamer. Dat is ook logisch. Ik heb het over de Wibz en de Wtza. Mijn zorg is nu eigenlijk de volgende, hoe erkentelijk ik de minister ook ben voor het werk dat ze erin steekt. Zou het in de tussentijd niet zo kunnen zijn dat mensen dan denken: hé, nu hebben we nog de mogelijkheid om misbruik te maken van het systeem? Ziet de minister dat risico ook? Ik zou de minister willen vragen of we daar nog iets extra's tegen kunnen doen.

Minister **Sterk**:

Er kan vandaag al heel veel gedaan worden. Gemeentes kunnen bijvoorbeeld aan de voorkant veel beter kijken met wie ze nou eigenlijk een zorgcontract afsluiten. Dat hoeft helemaal niet veel geld te kosten. Dat kunnen bij wijze van spreken ook gewoon mensen zijn die naar de website gaan als iemand een contract aanbiedt en vragen: klopt dat wel en is die persoon wel wie hij zegt dat-ie is? Als je ook maar enigszins het gevoel hebt dat het niet klopt, ga daar dan gewoon geen contracten mee aan. Er zijn dus op dit moment al heel veel zaken mogelijk zonder dat wij een wet daarvoor maken. Ik spreek gemeentes daar ook op aan, samen met de VNG. We proberen gemeentes ook te ondersteunen om ervoor te zorgen dat die rol wordt opgepakt. We weten natuurlijk dat dit met name in de jeugdzorg en de Wmo speelt. Er kan dus al heel veel, maar er moet meer. Ik ben daarmee bezig. Daar zijn nou eenmaal wetten voor nodig.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Ik wil toch nog heel even doorgaan op de opmerking van mevrouw Van Brenk over de IGJ. Ik ben het eigenlijk wel heel erg met haar eens dat het inderdaad best wel lang duurt. Organisaties krijgen vaak nog een kans en nog een kans; dat gaat lang door. U zegt: de goede zorg moet door blijven gaan. Dat begrijp ik, maar dat is juist het probleem. Bij fraude denken we altijd alleen maar aan het feit dat het geld gaat kosten, maar het gaat ook over het geven van slechte zorg of zelfs het ontbreken van zorg. Ik ben het dus wel met mevrouw Van Brenk eens. Ik kijk toch nog even naar de minister. Is het niet mogelijk om eens te kijken bij de IGJ of daar wat sneller tegen in actie kan worden gekomen in plaats van "one, two, three strikes, you're out"?

Minister **Sterk**:

Ik wil mevrouw Van Meetelen toezeggen dat ik dit onderwerp meeneem in het gesprek met de inspecteur. Zo kan ik een wat beter beeld krijgen van hoe zij die afwegingen maken en kan ik u daar de eerstkomende keer ook een wat beter beeld van geven. Tegelijkertijd blijf ik erbij dat het de afweging van de IGJ is. Volgens mij is het in het stelsel gewoon zo georganiseerd dat het aan hen is om voor de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid te staan en hun toezicht daarop af te stemmen.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Dan heb ik nog een andere vraag. Er was natuurlijk een speciaal team voor het opsporen van zorgfraude, maar dat is opgeheven. Wie gaat dit nu voortzetten? Wie gaat dit oppakken? Je hebt specialistische teams en mensen nodig die zich niet iets op de mouw laten spelden en die goed kijken naar waar fouten worden gemaakt, wie de criminelen zijn en op welke manier het geld kan worden teruggehaald. Wie gaat dat doen?

Minister **Sterk**:

Er zijn een heleboel mensen die dat doen. Zij zitten bij de Arbeidsinspectie, bij de IGJ, bij de NZa, bij de politie, bij het OM en bij gemeentes. Er zijn een heleboel mensen die hierop toezien. Bij de IGJ was er inderdaad een speciaal team. Dat zou een tijdelijk team zijn, dus daarvan was bekend dat die werkzaamheden op een gegeven moment weer in de reguliere organisatie zouden terechtkomen. De IGJ probeert hiermee juist de kennis ... Die mensen zijn niet weg. Zij zitten nog steeds bij de IGJ, maar dan op afdelingen waar ze die kennis op nog veel meer manieren kunnen gaan inzetten. De IGJ heeft zelf ook gezegd dat zorgfraude een prioriteit is. Dat is het voor dit kabinet ook. Ik blijf hierover dus in gesprek met de IGJ. Volgens mij heb ik dat ook al gezegd in de beantwoording van de vragen van mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Voorzitter, mijn laatste vraag.

De **voorzitter**:

Ja, tot slot. Dit is uw laatste interruptie.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Ja, tot slot. Ik maak me dan toch wel zorgen, want er wordt bezuinigd. Er gaan 350 plekken weg bij de IGJ. Daar kunnen ook mensen van dat speciale team bij zitten. Hoe zorgen we er nou voor dat die specialisten blijven? Mevrouw Van Brenk heeft het wat dit betreft elke keer over een "terminator", maar ik kijk daar iets anders naar. Hoe zorgen we er nou voor dat er gewoon een team is dat het allemaal bij elkaar pakt en dat dit als hoofdprioriteit gaat aanpakken? Uiteindelijk hebben we het namelijk niet alleen over slechte zorg of over mensen die om welke reden dan ook geen zorg krijgen, maar ook over 10 miljard. We hebben het over 10 miljard euro aan fraude. We moeten zorgen dat dat geld terugkomt. Al die bezuinigingen waar we het nu al twee dagen over hebben, hoeven helemaal niet te gebeuren als we er gewoon voor zorgen dat dat geld terugkomt. Dat moet dus prioriteit nummer één zijn. Hoe gaat u dat doen?

Minister **Sterk**:

Het is inderdaad prioriteit nummer één om die zorgcriminaliteit tegen te gaan. We moeten ervoor zorgen dat aan de voorkant de deur dicht is en dat er zo veel mogelijk

geld wordt teruggehaald aan de achterkant. Dat is ook de prioriteit van de IGJ. Ik zal ze erop blijven aanspreken dat dat zo is. Dat betekent dus ook dat daar gewoon goed toezicht op wordt gehouden.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Het stemt mij positief — ik zie ook echt de bevoegdheid van deze minister — dat die zorgfraude echt alle prioriteit heeft. Dat mag ook, want het gaat inderdaad om een groot bedrag. Ik hoor de minister ook zeggen dat zij de VNG, de gemeentes, aanjaagt, omdat er best al wat kan. Ik hoop dat iedereen het hoort. Tegelijkertijd wachten we natuurlijk ook op wetten. Ik ben even zoekende wat we toch — deze minister is ook mijn actie-in-de-taximodus gewend — eventueel morgen of overmorgen zouden kunnen doen. Is er bijvoorbeeld — ik ben even hardop aan het denken — ruimte voor een expertisewet, dus een wet die eigenlijk al vooruitloopt, als een soort van pilot of proef, op de wetten waar deze minister het over heeft, zodat we de crimineel die morgen denkt "ik ga me toch inschrijven bij de KVK" of "ik ga toch hier met slechte bedoelingen op die markt spelen" al kunnen tegenhouden?

Minister **Sterk**:

Ik vind het heel fijn dat de Kamer met mij meedenkt. Misschien bent u ook wel een van die terminators in de Kamer, zeg ik dan maar even. Ik zal dit meenemen. Ik kan nu niet zo zeggen of het wel of niet kan, maar het kan een manier zijn. Dus ik ben absoluut bereid om te kijken of dat zou kunnen helpen.

De **voorzitter**:

Daarmee gaan we naar de amendementen, minister.

Minister **Sterk**:

Zeker, voorzitter.

De **voorzitter**:

O, meneer Van Houwelingen. Net op tijd.

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

Net op tijd. Dank u wel. Ik heb maar twee vragen. Misschien kan ik twee keer een blokje van drie krijgen. Ik heb niet veel geïnterrupteerd, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dat heeft u al een keer tegen mij gezegd, de laatste keer. Dat heb ik onthouden. Oké, stel uw eerste vraag.

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

Het valt reuze mee, voorzitter. Dat zult u wel zien. In mijn bijdrage ging het uitgebreid over de jeugdbescherming. Wij zijn bezorgd over het feit dat kinderen uit huis worden geplaatst omdat er een ontwikkelingsbedreiging is, omdat dat vage criteria zijn. De minister antwoordt dan in haar schriftelijke beantwoording: ik wacht op het oordeel, dus eigenlijk het antwoord, van de staatcommissie overheidsingrijpen. Dat vind ik nogal teleurstellend, want dan gaan we een jaar wachten op de commissie. De minister moet toch in staat zijn om, aan de hand van ons betoog, een toch wat meer inhoudelijke reactie te geven? Wat vindt zij nou van al die voorbeelden die ik gegeven heb? Is dat niet zorgelijk? Dat is natuurlijk de vraag. Wat vindt de minister daarvan?

De **voorzitter**:

Ik zei bij het begin van de bijdrage van de minister al dat er een apart WGO Jeugd is, dus ik begrijp dat zij dat dan niet nog heel erg uitgebreid bespreekt vandaag. Er staat nog een hele dag voor. Maar goed, u stelt de vraag. De minister.

Minister **Sterk**:

Ik zal het heel kort houden. Ik heb ook in de vragen aangegeven dat het wat mij betreft natuurlijk altijd een last resort is om kinderen uit huis te plaatsen, omdat je wilt dat kinderen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven. Volgens mij is uw zorg hoe het nou zit met de positie van de ouders, of die wel een positie hebben. Dat zag ik ook in andere vragen van u terug. Mijn collega van Justitie en Veiligheid is bezig met het wetsvoorstel Versterking rechtsbescherming in de jeugdbescherming. Daarin wordt expliciet gemaakt wanneer er nou een noodzaak is om tot gezagsbeëindiging over te gaan. Dus in die zin werken we daaraan.

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

Het is heel fijn om dat te horen. Ik kijk ook uit naar dat wetsvoorstel. Dat is allemaal heel goed. Maar toch, ik heb heel veel voorbeelden gegeven van uitspraken van rechters. Laat ik één voorbeeld geven: dat in een gezin de vader afwezig is — ja, er zijn heel veel gezinnen waar dat zo is — wordt als reden genoemd, door de rechter ook, voor een uithuisplaatsing. Wat vindt de minister daar nou van? Het is toch heel gek dat dat zo kan zijn?

Minister **Sterk**:

Het is altijd moeilijk om een mening te geven over een casus die je niet kent. In zijn algemeenheid vind ik dat kinderen zo lang mogelijk thuis moeten blijven en ook hulp thuis moeten krijgen, maar er zijn ook situaties denkbaar waarin dat niet meer kan. Volgens mij is dat ook waar de staatscommissie naar gaat kijken.

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

Dan ga ik naar mijn volgende blokje, dus het valt mee. Op de tweede vraag die ik had, is de beantwoording wat teleurstellend. Het lukt mij dus maar niet om bij die gesprekken te zijn. Wij hebben daar vaak over gedebatteerd met de minister. Het antwoord is weer een procesantwoord, namelijk: ja, daar gaan die instellingen zelf over. Als de inspectie ergens zou willen controleren en de instelling zegt "ik laat jullie niet binnen, daar gaan we zelf over", zou de minister gelijk zeggen: de inspectie moet daar binnen kunnen komen. Hier is het vergelijkbaar. Het is denk ik belangrijk dat wij dat kunnen controleren en dat recht hebben we als Kamerleden bijvoorbeeld bij gedetineerden. Ik zou graag een inhoudelijk antwoord willen. Het is toch heel vreemd dat een Kamerlid, als de ouders dat goed vinden, bij al die instellingen niet bij die gesprekken mag zijn? Ik zou daar graag een inhoudelijk antwoord op willen.

Minister **Sterk**:

Hier hebben we al regelmatig over gediscussieerd. Het antwoord blijft dat GI's er uiteindelijk over gaan of ze dat wel of niet toestaan. Het is niet aan mij als minister om dat mogelijk te maken.

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

Tot slot dan, voorzitter. Ik probeer het toch nog één keer. Wij kunnen er niet bij zijn. Laat ik het dan als volgt vragen. Wat voor een reden kan een jeugdbeschermingsinstelling

überhaupt hebben, als de ouders het goed vinden, om dus te zeggen: nee, nee, dat Kamerlid mag er niet bij zijn? Dat kan toch alleen maar zijn — dat is de enige reden die ik kan bedenken — omdat je wat te verbergen hebt? Dan moet er toch op een gegeven moment een rode vlag uitgaan? Als je al die verhalen hoort, waar de minister bekend mee is, dan is dit toch de zoveelste rode vlag die uitgaat en moet de minister toch zeggen "dit is toch wel zorgelijk, misschien moet ik de wet veranderen"?

Minister **Sterk**:

Ik vind dat we moeten kijken naar een versterking van de positie van ouders. Een wetsvoorstel daarover ligt klaar. Ik vind het echt aan de GI om de afweging te maken wanneer dit wel of niet mogelijk is.

De **voorzitter**:

We gaan naar de amendementen en beginnen bij het amendement op stuk nr. 5 van het lid Dobbe.

Minister **Sterk**:

Even kijken waar ik nou ben. Ik heb ze hier.

De **voorzitter**:

Daarop is inderdaad al ingegaan in een brief, maar we herhalen in het debat het oordeel.

Minister **Sterk**:

Het amendement op stuk nr. 5 van het lid Dobbe: ontraden.

De **voorzitter**:

Het amendement op stuk nr. 5 is ontraden.

Minister **Sterk**:

Het amendement op stuk nr. 8 van Kamerlid Dobbe is ook ontraden.

De **voorzitter**:

Het amendement op stuk nr. 8: ontraden.

Minister **Sterk**:

Het amendement op stuk nr. 9 van de leden Vervuurt en Wendel: oordeel Kamer.

De **voorzitter**:

Het amendement op stuk nr. 9: oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:

Het amendement op stuk nr. 10 van het lid Synhaeve: oordeel Kamer.

De **voorzitter**:

Het amendement op stuk nr. 10: oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:

Het amendement op stuk nr. 13 van de leden Teunissen en Struijs: ontraden.

De **voorzitter**:
Het amendement ...

Minister **Sterk**:
Overigens, ik wil er even aan toevoegen dat ik wel heb aangegeven dat ik bereid ben om te kijken of we nog iets kunnen doen aan de kennispositie, omdat wat u vraagt wettelijk gezien in principe mogelijk is.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 13: ontraden.

Minister **Sterk**:
Het amendement op stuk nr. 16 van het lid Claassen ...

De **voorzitter**:
Minister, het amendement op stuk nr. 16 wordt vervangen door het amendement op stuk nr. 32.

Minister **Sterk**:
Ja. Dan geef ik het amendement op stuk nr. 32 van het lid Claassen, dat ter vervanging is van het amendement op stuk nr. 16, oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 32: oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:
Het amendement op stuk nr. 20 van het lid Van Brenk: ontraden.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 20: ontraden. Het amendement op stuk nr. 21 is ingetrokken. Dan zijn we bij het amendement op stuk nr. 26.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Voorzitter, ik denk dat het probleem zit in de dekking, want ik kan me niet voorstellen dat ...

De **voorzitter**:
Sorry, over welk amendement heeft u het?

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Sorry, over het amendement op stuk nr. 20, dat ontraden is.

De **voorzitter**:
Ja, het amendement op stuk nr. 20.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Er is commentaar op de dekking. Ik kan me namelijk niet voorstellen dat deze minister tegen een 36-urige werkweek in Caribisch Nederland is. Wij hebben een aangenomen motie van de heer Bushoff — mijn naam stond daar ook onder — over dat minstens 1% van de zorgfraude in 2027 teruggehaald moet worden. Dat is een fantastische dekking

voor die 9 miljoen. Het is inderdaad 1,11%, dus ik denk dat die 0,11% er toch eigenlijk wel bij zou moeten kunnen.

Minister **Sterk**:

En toch denken wij dat deze dekking ondeugdelijk is, omdat we het nog niet hebben. En als je het geld nog niet hebt, kun je het ook niet alvast uitgeven. Dat is wel wat u vraagt. Overigens zijn er ook inhoudelijke redenen waarom ik dit amendement zou willen ontraden. Dat hebben we gewisseld in het commissiedebat over Caribisch Nederland.

De **voorzitter**:

We zijn bij het amendement op stuk nr. 27.

Minister **Sterk**:

Het amendement op stuk nr. 27 van het lid Keijzer: ontraden.

De **voorzitter**:

Ontraden, stuk nr. 27. Dan zijn er nog twee in dit debat ingediende amendementen, die op de stukken nrs. 29 en 30. Heeft u die al?

Minister **Sterk**:

Ja, die heb ik. Het amendement op stuk nr. 29, over het verhogen van artikel 13 voor cultuursensitieve dementiezorg, ontraad ik. Het thema zit immers al prominent in het onderzoeksprogramma en in de campagne over een dementievriendelijke samenleving. Het is ook een thema voor verschillende kenniscentra en het zit ook nadrukkelijk in de nieuwe Zorgstandaard Dementie. Aanvullende financiering is daarbij niet nodig. De middelen waar dit amendement op ziet zijn bovendien reeds bestuurlijk gebonden en kunnen dus ook niet zomaar voor andere doeleinden worden gebruikt.

De **voorzitter**:

Het amendement op stuk nr. 29: ontraden. Dan het amendement op stuk nr. 30.

Minister **Sterk**:

Ook ontraden. Ik sta op zich achter het doel van het amendement. Cultuursensitieve zorg is inderdaad een belangrijke vorm van zorg, maar in mijn ogen is het niet nodig om hier additioneel middelen voor beschikbaar te stellen. Dit kan ook prima gerealiseerd worden via de instellingssubsidie van VWS aan Pharos.

De **voorzitter**:

Daar is nog één amendement aan toegevoegd tijdens het debat, namelijk het amendement op stuk nr. 36 van het lid Bikker. Heeft u dat al in handen? Nee? Oké. Dan komen we daarop terug. Ja, die komt dan uw kant op.

Minister **Sterk**:

Anders doen we die in de tweede termijn. Is dat misschien een idee?

De **voorzitter**:

Ja, dan doen we die in tweede termijn. Daarmee is de minister aan het einde gekomen van haar beantwoording in de eerste termijn. Ik wil voorstellen om te schorsen voor de dinerpauze, want we doen zo normaal mogelijk en we moeten ook rekening houden met

de mensen die hier werken, meneer Bushoff. We schorsen dus en daarna beginnen we aan de tweede termijn van de Kamer.

De heer **Bushoff** (PRO):

Voor dat laatste ben ik heel gevoelig, dat we ook rekening moeten houden met de medewerkers hier. Ik probeer toch ook even de andere kant praktisch in te vullen. Stel dat wij nu snel de termijn van de Kamer doen; dan kunnen we de schorsing die het kabinet daarna sowieso nodig heeft, misschien ook gebruiken als dinerpauze. Dan kunnen we het vanavond toch nog wat beknopt houden. Wellicht is dat ook fijn voor de mensen, omdat iedereen dan eerder naar huis kan. Dat voorstel zou ik dus eigenlijk willen doen.

De **voorzitter**:

Ik begrijp u goed, maar proberen om iets sneller te doen, doe ik nu eigenlijk al twee dagen, en dat lukt me zeer matig. Daarmee dacht ik: ik kan het ook gewoon een keer netjes doen, in plaats van dat we toch weer op een laat tijdstip aan het diner zitten. Voor ons vind ik het tot daaraan toe, maar we hebben ook rekening te houden met de mensen die door ons aan het werk zijn vanavond.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Steun daarvoor, voorzitter. Ik breng ook in herinnering dat we met 25 woordvoerders zijn.

De **voorzitter**:

Zo is het.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Laten we dus voor de medewerkers toch gewoon gaan eten. We kunnen wel zo snel mogelijk eten, natuurlijk.

De **voorzitter**:

Ja, dus we schorsen en we gaan om — wat is het? Ik moet daar altijd even goed over nadenken — 19.25 uur verder met de tweede termijn van de zijde van de Kamer.

De vergadering wordt van 18.40 uur tot 19.25 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is het debat over de begroting VWS. We starten met de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik kijk even naar de ondersteuning, rechts van me. De spreektijd is wat u nog over heeft na de eerste termijn. Dat ziet u op uw scherm. Dat is allemaal netjes bijgehouden. Ik kan dat eigenlijk niet vooraf zeggen, want dat verschilt voor iedereen. Als u zich daar niet aan houdt, wil ik nog maar even zeggen, gaat dat dus af van het geheel aan spreektijd, dus ook van die van collega's bij andere begrotingen. Daar heeft u zichzelf al mateloos populair mee gemaakt, dus dat wil ik maar meegeven. Als daar dus overheen wordt gegaan, gaat dat af van de tijd van andere begrotingen. Dat gezegd hebbende, geef ik het woord aan meneer Bushoff.

De heer **Bushoff** (PRO):

De winstwaarschuwing is luid en duidelijk, voorzitter. Eén motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het amendement op stuk nr. 31 (36800-XVI) het mogelijk heeft gemaakt om in kaart te brengen welke belangrijke vragen over PAIS nog niet zijn beantwoord en waar aanvullend onderzoek nodig is;

verzoekt de regering voor voldoende financiële middelen te zorgen voor een langjarig onderzoeksprogramma naar PAIS dat zich richt op de belangrijkste onbeantwoorde onderzoeksvragen die naar aanleiding van het amendement op stuk nr. 31 (36800-XVI) in kaart zijn gebracht;

verzoekt de regering om samen met betrokken partijen de inmiddels opgebouwde expertise te behouden door ervoor te zorgen dat wetenschappers hun werk aan PAIS-onderzoek kunnen voortzetten totdat het langjarige onderzoeksprogramma van start gaat;

verzoekt de regering regie te nemen om samen met zorgverleners, zorgverzekeraars en andere betrokken partijen ruimte te bieden voor nieuwe behandelmethoden en verbeteringen in de zorg, zodat goede en toegankelijke PAIS-zorg uiteindelijk een vast onderdeel wordt van de reguliere gezondheidszorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bushoff, Bikker, Kostić, Diederik van Dijk, Dobbe en Van Brenk.

Zij krijgt nr. 37 (37020-XVI).

Dank u wel. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):

Voorzitter. Ik begon mijn bijdrage met de vergeten groepen: de mensen die dakloos zijn, de mensen in de ggz en de mensen met een beperking. Ironisch genoeg hebben we twee dagen gedebatteerd en het nauwelijks gehad over deze groepen. Ik dien dus wat meer moties in dan u normaal van mij gewend bent.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de plannen van het kabinet, zoals het afschaffen van de aftrekpost specifieke zorgkosten en de huishoudelijke hulp, forse gevolgen kunnen hebben voor mensen met een beperking of chronische ziekte door de stapeling van kosten;

constaterende dat zowel de berekeningen van het Nibud als het technische rapport laten zien dat mensen met lage inkomens onevenredig hard worden geraakt, terwijl veel maatregelen nog niet zijn meegenomen in de analyse;

overwegende dat de Kamer inzicht dient te hebben in de gevolgen van de stapeling op de bestaanszekerheid, alvorens een afgewogen oordeel te kunnen geven;

verzoekt de regering om alternatieve voorstellen uit te werken, en de Kamer te informeren voor de verdere behandeling van het Belastingplan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld, Bushoff, Bikker, Van Brenk, Kostić, Coenradie en Dassen.

Zij krijgt nr. 38 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de bereikbaarheid en toegang van de acute ggz zwaar onder druk staan en er zelfs bij spoedeisende situaties niet altijd een crisisplek beschikbaar is;

constaterende dat er onvoldoende inzicht is in het aanbod van de acute ggz;

overwegende dat er voor mensen in een acute crisis altijd hulp moet zijn;

verzoekt de regering in kaart te brengen waar het aanbod niet toereikend is en met veldpartijen en gemeenten een landelijk dekkend aanbod te realiseren;

verzoekt de regering tevens hierop toezicht te houden, zodat een verandering in zorgaanbod niet kan zonder nadere betrokkenheid van de omringende gemeenten en het ministerie van VWS,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Westerveld.

Zij krijgt nr. 39 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat logeerzorg essentieel is voor veel gezinnen waarin een gezinslid met een beperking woont, omdat zorg en aandacht veel vraagt;

constaterende dat er flinke tekorten zijn aan logeerzorg voor kinderen en volwassenen met een beperking;

constaterende dat de ontwikkelingen rond ExpertCare laten zien hoe kwetsbaar het aanbod van gespecialiseerde logeer- en respijtzorg voor zieke kinderen is, en dat er voor een deel van de kinderen nog steeds geen passend alternatief is;

constaterende dat logeertzorg financieel niet aantrekkelijk is, doordat de voorzieningen met name in het weekend gebruikt worden en op doordeweekse dagen vaak leegstand is, terwijl de kosten van vastgoed wel doorlopen;

verzoekt de regering om met vertegenwoordigers van cliënten en aanbieders opties uit te werken om het aanbod van logeertzorg te stimuleren voor zowel Wlz als sociaal domein en uitdrukkelijk te kijken naar een beschikbaarheidsvergoeding en de vastgoedbekostiging,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

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

Zij krijgt nr. 40 (37020-XVI).

Mevrouw **Westerveld** (PRO):

Ik heb nog een motie over ehlers-danlos, maar die dien ik een andere keer in.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Vliegenthart. Gaat uw gang.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Voorzitter. Allereerst dank aan de ministers voor de beantwoording. Ik begin meteen met mijn eerste motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de kraamzorg momenteel zwaar onder druk staat, wat in de praktijk leidt tot een gebrek aan toegang tot kraamzorg en gezinnen in kwetsbare situaties en wijken extra hard raakt;

constaterende dat in de twintig NPLV-gebieden de babysterfte tot twee keer zo hoog is als in de rest van Nederland, wat blijkt uit onderzoek van het Erasmus MC;

overwegende dat de wijkgerichte aanpak kraamzorg perfect aansluit bij de doelen van Kansrijke Start, dat zich richt op de eerste 1.000 dagen, kwetsbare gezinnen en vroegsignalering;

verzoekt de regering om in de gemeenten met een NPLV-gebied een breed toegankelijke, wijkgerichte aanpak kraamzorg onderdeel te maken van Kansrijke Start, zodat ook de meest kwetsbare gezinnen kraamzorg ontvangen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Vliegenthart en Poortman.

Zij krijgt nr. 41 (37020-XVI).

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Dan de volgende motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat vrouwenrechten en de toegang tot abortuszorg wereldwijd onder druk staan;

overwegende dat ook in Nederland partijen en organisaties het recht op en de toegang tot abortuszorg willen beperken;

verzoekt de regering om pal voor het recht op en de toegang tot abortuszorg te staan en deze praktijk en wetgeving niet verder in te perken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Vliegenthart, Dassen, Dobbe en Kostić.

Zij krijgt nr. 42 (37020-XVI).

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Voorzitter. Ik wil nog één ding kwijt. De manier waarop deze dagen in het debat over vrouwen en abortuszorgverleners is gesproken, raakt me diep. Een vrouw die voor een abortus kiest, is niet crimineel en maakt haar beslissingen nooit lichtzinnig. Zorgverleners die haar bijstaan verdienen respect voor het belangrijke werk dat zij doen. PRO zal altijd naast hen staan. We laten niet toe dat vrouwenrechten en zeggenschap afgebroken worden. We blijven desinformatie bestrijden en ik zal te allen tijde op blijven komen voor goede abortuszorg en het recht van vrouwen om zelf te beslissen over hun eigen lichaam.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dat leidt nog tot een vraag van het lid Kostić. Wilt u nog even blijven staan, mevrouw Vliegenthart?

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Ik wil die oproep alleen maar van harte ondersteunen namens de Partij voor de Dieren.

De **voorzitter**:

Waarvan akte. Dank u wel. De heer Vervuurt nodig ik uit voor zijn bijdrage in tweede termijn. Meneer Vervuurt, het is aan u.

De heer **Vervuurt** (D66):
Voorzitter. Twee moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat veel Nederlanders rondlopen met verhoogde gezondheidsrisico's, zoals een hoge bloeddruk of een hoog cholesterol, zonder dit te weten, terwijl ziekte vaak te voorkomen is als dit op tijd wordt ontdekt;

constaterende dat de Hartcheckpunten van de Hartstichting laten zien dat een gezondheidscheck laagdrempelig en dichtbij kan;

overwegende dat iedereen de kans verdient om gezond oud te worden, en dat inzetten op preventie mensen niet alleen langer laat leven, maar vooral meer jaren in goede gezondheid geeft;

verzoekt de regering de Gezondheidsraad om advies te vragen hoe een laagdrempelige gezondheidscheck het beste georganiseerd zou kunnen worden om mensen te helpen eerder bij te sturen en langer gezond te blijven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Vervuurt.

Zij krijgt nr. 43 (37020-XVI).

De heer **Vervuurt** (D66):
Voorzitter. De tweede motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat voor veel kritieke geneesmiddelen een wettelijke voorraadverplichting van acht weken geldt, maar dat een vergelijkbare verplichting voor medische hulpmiddelen ontbreekt;

constaterende dat de regering op korte termijn een verkenning start naar de geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die nodig zijn tijdens uiteenlopende crises, en naar de wijze waarop voorraden kunnen worden aangelegd;

overwegende dat veel patiënten voor hun dagelijkse zorg afhankelijk zijn van medische hulpmiddelen, zoals stomamateriaal, insulinaalden en wondverzorgingsproducten, en dat juist deze producten bij verstoorde aanvoerlijnen snel schaars kunnen worden;

verzoekt de regering in deze verkenning ook in samenwerking met zorgaanbieders en leveranciers te onderzoeken of en, zo ja, hoe het aanhouden van voorraden van

medische hulpmiddelen met bindende afspraken ingeregeld kan worden, en de Kamer over de uitkomsten te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Vervuurt.

Zij krijgt nr. 44 (37020-XVI).

Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Maeijer. Gaat uw gang. U heeft nog vijf minuten.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Voorzitter. Ik heb nog vijf minuten, zie ik. Dank aan de ministers voor de beantwoording. Ik begon mijn bijdrage in de eerste termijn met het uitspreken van onze zorgen over de maatregelen van het kabinet. Dit debat heeft die zorgen absoluut niet weggenomen. Daarom de volgende moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg aangeeft dat de huidige bekostiging van de zorg voor ongeneeslijke zieke kinderen en jongeren niet past bij de integrale zorg die deze kinderen nodig hebben en dat dit leidt tot structurele tekorten;

constaterende dat ook het kinderspice in Barneveld en het jongerenhospice Xenia de noodklok hebben geluid en vrezen voor hun voortbestaan;

verzoekt de regering om met spoed te komen met een overgangsregeling die het huidige bekostigingsprobleem ondervangt totdat er een toekomstbestendig bekostigingsmodel is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 45 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om geen eigen bijdrage in te voeren in de wijkverpleging,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 46 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat dit kabinet een eigen bijdrage in de wijkverpleging wil invoeren;

verzoekt het kabinet om geen financiële drempels op te werpen die het onmogelijk maken om thuis of in een hospice te sterven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 47 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt het kabinet om niet te bezuinigen op de Luisterlijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 48 (37020-XVI).

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Tot slot, voorzitter.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat uit recent onderzoek van het Nationaal Ouderenfonds blijkt dat maar liefst 73% van de ouderen vindt dat ouderen in de samenleving vaak als een last worden gezien;

overwegende dat dit niet acceptabel is en dat we ons dit zeer moeten aantrekken;

verzoekt de regering om een campagne te ontwikkelen tegen deze negatieve beeldvorming,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 49 (37020-XVI).

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik dacht: ik praat een beetje in het tempo van mevrouw Coenradie. Maar dan heb ik nog tijd over, zie ik. We kunnen dan nog meer moties indienen.

De **voorzitter**:

Ha ha, dank. Mevrouw Van Meetelen is de volgende spreker van de PVV in de tweede termijn. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Voorzitter, dank. Ik weet dat ik geen vijf minuten heb en ik ben geen veilingmeester, dus daar gaan we.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te waarborgen dat patiënten noodzakelijke zorg kunnen krijgen zonder extra kosten wanneer passend gecontracteerd aanbod ontbreekt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Meetelen.

Zij krijgt nr. 50 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering een concreet actieplan met meetbare doelen op te stellen om frauduleuze zorgbetalingen te stoppen en onterecht betaald zorggeld terug te vorderen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Meetelen.

Zij krijgt nr. 51 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering af te zien van een eigen bijdrage in de jeugdzorg,
en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Meetelen.

Zij krijgt nr. 52 (37020-XVI).

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Ik heb ook nog tijd over.

De **voorzitter**:

Dank. Dan zijn we bij de bijdrage van mevrouw Wendel. Het woord is aan u.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Dank, voorzitter. Het waren twee lange dagen. Ik wil beide ministers danken voor hun zorgvuldige beantwoording, en uiteraard ook de collega's omdat we met elkaar zo lang in de Kamer hebben gezeten en een goed gesprek hebben gevoerd.

Dan rest mij nog één motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat hoewel vrouwen gemiddeld langer leven dan mannen, dit minder lang in goede gezondheid is, wat, zoals blijkt uit onderzoek, de samenleving per jaar 7,6 miljard euro kost;

overwegende dat dit vrouwen belemmert om tot volledige participatie te komen;

verzoekt de regering om bij onderzoeksaanvragen in het medisch domein te waarborgen dat hierbij ook middelen geormerkt worden voor vrouwengezondheid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wendel.

Zij krijgt nr. 53 (37020-XVI).

Dank u wel. Meneer Verkuijlen, gaat uw gang.

De heer **Verkuijlen** (VVD):

Dank, voorzitter. Ik sluit me aan bij de dankwoorden die mevrouw Wendel net uitsprak. Ik heb één motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat drugsgebruik in Nederland sterk aan het normaliseren is, maar dat dit grote gezondheidsschade tot gevolg kan hebben;

overwegende dat inzicht in de grootte van het probleem nodig is om gericht beleid te kunnen voeren;

verzoekt de regering om in kaart te brengen hoeveel zorgkosten er worden gemaakt als gevolg van drugsgebruik, en dit voor het einde van het jaar met de Kamer te delen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Verkuijlen en Poortman.

Zij krijgt nr. 54 (37020-XVI).

De heer Verkuijlen (VVD):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dit leidt tot een vraag. Wilt u nog even blijven staan?

De heer Van Houwelingen (FVD):

Zoals u zich ongetwijfeld kunt herinneren, zou de heer Verkuijlen nog een vraag van mij beantwoorden in de tweede termijn.

De voorzitter:

Ik ben 'm zelf even kwijt. Meneer Verkuijlen, heeft u de vraag van meneer Van Houwelingen nog scherp?

De heer Verkuijlen (VVD):

Het ging om de motie over migranten in relatie tot agressie. Is dat de motie die u bedoelde?

De voorzitter:

Meneer Van Houwelingen heeft 'm. Kunt u het even kort toelichten, meneer Van Houwelingen?

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik lees 'm even voor. De motie was als volgt. Ik begreep dus niet waarom de VVD tegen had gestemd naar aanleiding van het debat en uw bijdrage. Het ging over agressie; daar had u het over in uw betoog.

"(...) overwegende dat het van groot belang is, met name voor de volksgezondheid, dat artsen zich vrij kunnen uitspreken over problemen die ze zelf waarnemen op de werkvloer;

spreekt uit dat het onwenselijk is zodra ziekenhuisbesturen zich publiekelijk en zonder

onderbouwing distantiëren van feitelijke waarnemingen die hun artsen verrichten op de werkvloer (...)"

Dat ging over feitelijke waarnemingen met betrekking tot bijvoorbeeld agressie. De VVD heeft daar tegengestemd.

De heer **Verkuijlen** (VVD):

Ik moet eerlijk zeggen dat ik 'm niet goed kan doorgronden, maar het is zo. Dat is de reactie. Wij hebben daartegen gestemd.

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

Maar u kunt daar nog steeds geen reden voor geven, ook niet in de tweede termijn?

De **voorzitter**:

De heer Verkuijlen, tot slot.

De heer **Verkuijlen** (VVD):

Nee. Ik ken de afweging van de woordvoerder op dat moment niet.

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

Kom er nog een keer op terug, of zo.

De **voorzitter**:

Goed. Ik nodig mevrouw Coenradie uit voor haar bijdrage in de tweede termijn.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Voorzitter. Na de afgelopen twee dagen is, denk ik, steeds duidelijker geworden dat de steun voor deze Zorgbegroting allerminst zeker is. Dat is terecht. JA21 ziet heus de noodzaak tot hervormingen. De zorg mag niet vastlopen door de stijgende zorgvraag en de oplopende personeelstekorten. Wij zijn echt bereid om heel goed te kijken hoe we in Nederland ook in de toekomst voor iedereen zorg kunnen blijven leveren. Maar als we dan kijken naar de begroting die voorligt, dan weten we op heel veel punten gewoon niet precies waar we aan toe zijn. Dat stemt mij niet gerust.

De fundamentele vraag die voorligt, is: waar komt de rekening terecht? Daar zit namelijk onze pijn. De zorgkosten voor burgers stijgen volgend jaar met maar liefst €609 en het jaar daarna nog eens met €308. Dat allemaal staat zelfs nog los van de eigen bijdrage in de jeugdzorg en de Wmo. Als ik breder kijk — dit moet namelijk allemaal in samenhang worden gezien — zie ik vervolgens in het Belastingplan van dit kabinet voor maar liefst 8 miljard euro aan lastenverzwaringen voor werkenden. Dat moet anders. Onderaan de streep moeten mensen meer geld in hun portemonnee overhouden. Wij zullen vandaag daarom ook niet met moties komen. De Kamer heeft haar onvrede geuit. De bal ligt weer bij dit kabinet. Wij willen eerst een goed fundament onder het huis; daarna komt pas de inrichting. JA21 is namelijk altijd glashelder geweest over haar inzet: wij willen lastenverlichting, punt.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dat leidt nog tot een vraag van mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Ik ben wel benieuwd in hoeverre JA21 — ik zal niet zeggen: de hele rechterflank — de hele begroting gijzelt door te zeggen: als u niet akkoord gaat met bepaalde zaken, dan zullen wij niets steunen van de begroting. Ik lees in de krant bijvoorbeeld iets over asiel en migratie. In hoeverre werkt dat samenwerking in de hand?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Ik ben even een beetje zoekende naar de vraag. Als de vraag is wat wij nou precies willen, dan zeg ik dat wij daar van het begin af aan heel duidelijk over zijn geweest. Wij willen andere, stevige maatregelen op asiel, wij willen lastenverlichting en wij willen een veiliger Nederland. Dat is vanaf het begin onze focus geweest. Daar wijken wij ook niet van af.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Is dat een voorwaarde?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Ik geef net aan wat ik daarover te zeggen heb. Ik zou in herhaling vallen.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

In het verlengde hiervan: als die vier eisen op asiel worden ingewilligd, wat ik trouwens grote klasse zou vinden, betekent dat dan ook dat er ingestemd wordt met de begroting van VWS?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Nee, want dan blijft er nog steeds iets onderaan de streep over, namelijk lastenverlichting. Zoals wij het nu zien, zoals ik net ook heb aangegeven in mijn bijdrage, hebben we te maken met een lastenverzwaring, niet alleen als we kijken naar het Belastingplan, maar ook als we afzonderlijk kijken naar deze VWS-begroting.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Maar dat betekent dat datgene wat voorgelegd is aan het kabinet, uitsluitend ziet op de begroting van Asiel en Migratie. Uitsluitend wanneer deze vier claims worden gehonoreerd door het kabinet, wordt er dus ingestemd met de begroting Asiel en Migratie, en meer niet?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Nee, het gaat ons om deze vier punten van asiel en het gaat ons om het punt van de lastenverlichting. Die eis hebben wij neergelegd bij het kabinet, vanaf het moment dat wij in gesprek zijn met het kabinet.

De **voorzitter**:

Tot slot.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Helder. Als die vier eisen op het gebied van asiel en migratie ingewilligd worden — grote klasse, mijn steun heeft u; die Spreidingswet is zo'n drama — én die op het gebied van lastenverlichting, dan wordt er ingestemd met alle begrotingen. Dat betekent namelijk dat er ook ingestemd wordt met de begroting van VWS, inclusief de desastreuze plannen die daarin zitten. Ik probeer het gewoon helder te krijgen. Ik vind dat de SGP en

JA21 goed bezig zijn. Daar gaat het niet om. Het is, denk ik, wel goed om met elkaar vast te stellen waar steun voor is. Dat is voor het Belastingplan en voor Asiel en Migratie, en niet voor alle andere begrotingen.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Onderaan de streep willen we lastenverlichting zien. We willen ook lastenverlichting zien in de zorgbegroting. Daarin zie ik het in ieder geval niet. Ook ergens anders, zeker in het Belastingplan, zie ik überhaupt geen compensatie voor alle kosten die binnen de zorg op ons afkomen. Huishoudens gaan meer betalen, niet alleen voor zorg, maar ook op andere terreinen. We zien nergens compensatie. Iedereen wordt straks dus geraakt. Dat willen we niet. We willen onderaan de streep lastenverlichting én we hebben inderdaad eisen op het gebied van asiel, waarin we elkaar kunnen vinden.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De volgende spreker is de heer Poortman. Ik nodig hem uit zijn bijdrage te doen.

De heer **Poortman** (CDA):

Voorzitter, dank u wel. Ik heb een motie over onderzoek naar traumageriatrie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ieder jaar meer dan 100.000 ouderen na een val op de SEH belanden, dat dit aantal groeit vanwege de vergrijzing en dat dit leidt tot veel overlijdens en hoge medische kosten;

overwegende dat de huidige aanpak van dit probleem zich vooral richt op investeringen in valpreventie en reablement;

overwegende dat het daarnaast belangrijk is om de traumazorg voor ouderen zo te organiseren dat niet alleen letsel wordt behandeld, maar zelfstandigheid en kwaliteit van leven na het trauma vooropstaan, met minder onnodige diagnostiek en behandeling;

overwegende dat onderzoek afhankelijk is van incidentele middelen, waardoor meerjarig onderzoek niet goed tot stand komt en bewezen effectieve verbeteringen oudere patiënten niet bereiken;

verzoekt de regering om een meerjarig onderzoeks- en implementatieprogramma traumageriatrie te verkennen, en de Kamer hierover voor de Voorjaarsnota 2027 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Poortman, Tijmstra, Vervuurt en Van Brenk.

Zij krijgt nr. 55 (37020-XVI).

De heer **Poortman** (CDA):

Tot slot, voorzitter. We hebben de afgelopen dagen een mooi en inhoudelijk debat gevoerd over de zorg en de toekomst daarvan. Er moet mij van het hart dat ik moeite heb met de manier waarop met name gisteren door sommige collega's gesproken is over medisch-ethische thema's. Zo'n precair onderwerp, met zo veel gevoeligheid, vraagt om waardigheid, zeg ik met klem. Het vraagt om een zeer zorgvuldig debat en niet om platte interrupties tijdens een begrotingsbehandeling. Wat het CDA betreft is er een fundamentele discussie nodig over late abortussen in Nederland in relatie tot de wetenschappelijke inzichten met betrekking tot de verschuivende levensvatbaarheidsgrens. Er komen voldoende geschikte momenten om dat — ik zeg het opnieuw — waardig met elkaar te doen, op een manier die recht doet aan de gevoeligheid van het onderwerp.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dit leidt tot een interruptie van de heer Diederik van Dijk.

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

Ja, want dit zijn me nogal uitlatingen van de CDA-woordvoerder. "Platte interrupties." Ik zou zeggen: geef namen en rugnummers. Waar hebben we het precies over? Anders voelt misschien iedereen zich aangesproken.

De heer **Poortman** (CDA):

Die namen en rugnummers ...

De **voorzitter**:

Sst. Dit was de vraag van de heer Diederik van Dijk. Nu geef ik de heer Poortman het woord.

De heer **Poortman** (CDA):

Ik zal namen en rugnummers geven, want dit illustreert precies mijn punt. Voordat ik gister de plenaire zaal uit was, stonden er filmpjes op de socials van de SGP. Dat is precies in lijn met de stijl waarin u dit debat op dit punt heeft gevoerd. Ik vind dat onwaardig.

De **voorzitter**:

Graag via de voorzitter spreken. "Waarop de heer Diederik van Dijk dit debat heeft gevoerd." Het gaat niet om mij, maar u spreekt via mij de heer Diederik van Dijk aan.

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

Ik heb de CDA-woordvoerder bevraagd op het thema van late abortussen, waar de heer Poortman zich in de zomer al eerder kritisch over had uitgelaten. Ik vroeg vervolgens welke consequentie daaraan wordt verbonden en waar het CDA nu staat. Dat het CDA niet in staat is om op zo'n vraag over leven en dood een antwoord te geven, moet u mij niet aanrekenen. Het CDA zal zelf het huiswerk wat beter moeten doen.

De heer **Poortman** (CDA):

In het parlement voeren wij het debat hier, in de plenaire zaal, en niet via social media. Dat is het punt dat ik hiermee heb aangegeven.

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

De laatste keer. Ik zocht naar een debat met de heer Poortman hier en daarom heb ik u geïnterrupteerd ...

De **voorzitter**:

De heer Poortman.

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

... de heer Poortman geïnterrupteerd, volgens mij op een nette wijze. Dat de pr dan vervolgens filmpjes maakt van medische ethiek et cetera, iets wat voor ons heel belangrijk is ... Tja, dat doen we allemaal in de zaal en daar is helemaal niks mis mee.

De heer **Poortman** (CDA):

Het dient wat mij betreft het debat niet als de SGP dit op die manier doet en het doet geen recht aan de gevoeligheid van het onderwerp.

De **voorzitter**:

Ja, u krijgt van mij het woord. Mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Ik heb dit debat met belangstelling gevolgd. Ik heb aan mevrouw Synhaeve een vraag gesteld, namelijk: is het niet belangrijk om eens te gaan onderzoeken waarom vrouwen deze keuze maken, zo laat in de zwangerschap? Als je bijvoorbeeld heel veel meer blindedarmontstekingen zou hebben, en 30% meer abortussen dus in dit geval, dan wil je toch weten waarom dat is? Ik heb naar dit debat gekeken en ik was heel verbaasd dat het CDA, met de "C" van "christelijk" in de naam, niet in staat was om antwoord te geven op de vraag naar wanneer er ongemak is en wat daar dan de consequenties van zijn. En ik vind het eigenlijk heel jammer dat de fractie van het CDA dan nota bene de SGP wat interrupties verwijt.

De **voorzitter**:

Ik wil ervoor waken dat ... Ja?

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Ik zou dit aan de heer Poortman willen vragen. Dit is denk ik het moment om antwoord te geven op die vraag. Als dat niet komt, dan mag dat en dan kan dat uiteraard, maar maak dan niet dit soort verwijten. Dat zou heel bijzonder zijn, alsof het CDA geen gebruik maakt van sociale media.

De heer **Poortman** (CDA):

Ik heb niet precies een vraag gehoord.

De **voorzitter**:

De vraag van mevrouw Keijzer. Wilt u die herhalen? U had een lange inleiding.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Toen ik van de zomer uw reactie op de berichtgeving zag, toen dacht ik: nou, kijk eens aan; interessant ...

De **voorzitter**:

Uw vraag, mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Mijn vraag is dus: als je ongemak hebt bij zo'n belangrijk onderwerp, wat zijn dan de consequenties die je daaraan verbindt? Eigenlijk gewoon de vraag van Diederik van Dijk.

De **voorzitter**:

Dezelfde vraag.

De heer **Poortman** (CDA):

Wat mij betreft vraagt een ongemak niet direct om consequenties, maar allereerst om een waardig debat. Dat kunnen we in deze zaal met elkaar voeren.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik vind het ook een zoektocht, aan de ene kant omdat ik enorm de ernst voel van die verruiming die in de praktijk plaatsvindt en ik het echt ook, iedere dag dat het langer duurt ... De Kamer heeft zich ook niet uitgesproken. Dat is de reden waarom ik de woorden heb gekozen die ik heb gekozen, zou ik richting collega Poortman willen zeggen. Ik voel me toch ook even uitgenodigd om dat toe te lichten, ik hoop wel met alle respect voor alle betrokkenen en voor de pijn die het aan verschillende kanten doet. En soms ontkom je er ook niet aan dat zo'n debat zich toch mengt met een begrotingsdebat. Tegelijk zie ik dat een deel van het debat eigenlijk nog helemaal niet af is. Bijvoorbeeld: hoe ga je om met levensvatbaarheid in relatie tot die Wet afbreking zwangerschap of de keuze voor abortus tot 24 weken? Aan de andere kant is er de zorg bij vroeggeboorten. Zullen we gewoon afspreken dat we als Kamer nog eens langer over dat thema doorpraten, op een andere plek dan deze? En mag ik collega Poortman daar dan ook voor uitnodigen? Ik denk dat het heel goed is om het debat daarover nog eens te voeren, en meer inhoudelijk dan alleen dit hier, op deze dag.

De **voorzitter**:

Ja, de uitnodiging.

De heer **Poortman** (CDA):

Die handschoen pak ik graag op. Ik deel de zorgen van mevrouw Bikker en ik moet ook zeggen dat mevrouw Bikker zich in dit debat waardig heeft uitgedrukt.

De **voorzitter**:

Ja. En zoals u eerder wisselde, staat er in dit kalenderjaar een commissiedebat gepland over dit thema. Dank aan de heer Poortman. De volgende spreker is mevrouw Tijmstra. Ik geef haar het woord. Ga uw gang.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb twee moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Wet DOS een belangrijk instrument is om de zorgdomeinen Zvw, Wlz, en Wmo beter op elkaar te laten aansluiten en te kunnen investeren in zorgzame gemeenschappen;

overwegende dat er al verschillende initiatieven met businesscases zijn waaruit blijkt dat de vraag naar Wlz-zorg kan worden verminderd, zoals de Lang Leven Thuisflats en de Sociale Benadering Dementie in Den Bosch;

constaterende dat in 2027 en 2028 een tijdelijk bedrag van 47 miljoen euro beschikbaar is voor de Wet DOS, terwijl juist behoefte is aan structurele steun voor initiatieven voor sterke, zorgzame gemeenschappen;

overwegende dat diverse organisaties waaronder ActiZ, ANBO-PCOB, VNG, Sociaal Werk Nederland en zorgverzekeraars hebben aangegeven dat op basis van een landelijke prognose structurele financiering nodig is in de orde van grootte van 100 miljoen;

overwegende dat dit niet gaat over méér geld uitgeven, maar gaat over een verschuiving van middelen binnen de beschikbare financiële kaders;

verzoekt de regering om met het veld in gesprek te gaan en te onderzoeken of het mogelijk is om structureel middelen in de orde van grootte van 100 miljoen vanuit de groeirimte voor het Wlz-kader ouderenzorg te verschuiven naar de Wet DOS en dit te betrekken bij het nog af te sluiten aanvullend akkoord op het HLO,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Tijmstra, Van Brenk, Wendel, Diederik van Dijk, Synhaeve, Moinat, Wiersma en Bikker.

Zij krijgt nr. 56 (37020-XVI).

Dat leidt tot een vraag van mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Als ik het goed beluister, wordt er nog een keer 100 miljoen van de zorg voor ouderen afgehaald om in een systeem te stoppen. Begrijp ik dat nou goed?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Als u goed naar de samenleving luistert en naar alle partijen die heel hard aan het werk zijn om die verschuiving van zorg naar welzijn te maken, dan hoort u de enorme oproep om binnen de Wlz vaker domeinoverstijgend beter met elkaar samen te werken. Dat is precies wat dit doet. Het gaat om geld voor de ouderenzorg in de Wlz dat in de Wlz blijft, maar via de Wet DOS op een bredere manier beschikbaar is om die beweging te versnellen.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Dat je grensoverschrijdend werkt, is natuurlijk helemaal prima, maar ik hoor een opsomming van een heleboel lobbypartijen die bezig zijn met een bepaalde andere

manier van werken, die trouwens nodig is omdat wij er zo'n ongelofelijk ingewikkeld systeem van hebben gemaakt. Maar het geld haalt u dus weg bij de zorg voor de ouderen zelf. We hebben hier een heel debat gehad over onvoldoende geld voor huisvesting van ouderen. Er gaat allerlei geld nog af van daadwerkelijke zorg voor ouderen. Omdat er goed gelobbyd wordt, haalt u nog eens een keertje 100 miljoen extra bij die ouderen weg om weer te stoppen in de modellenwerkelijkheid. Dat is hier dan toch de conclusie? Het mag, hè, maar zeg het dan gewoon.

De voorzitter:

Mevrouw Keijzer, de vraag is duidelijk.

Mevrouw Tijmstra (CDA):

Dit is dan weer een moment waarop ik me echt kapot schaam voor de landelijke politiek hier. Ik zal u ook vertellen waarom.

De voorzitter:

"Mevrouw Keijzer"; dus via de voorzitter. U gaat mevrouw Keijzer uitleggen ...

Mevrouw Tijmstra (CDA):

Ik zal ook uitleggen waarom. Als je alle organisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, welzijnsorganisaties, werkelijk waar iedereen in de samenleving "lobbypartijen" vindt, dan begrijp ik werkelijk waar niet of mevrouw Keijzer nog buiten dit pand komt. Als je luistert naar wat er in de samenleving gebeurt, dan is dit de oproep: we hebben meer ruimte nodig. Dit is de technische manier om dat te organiseren. Het gaat er juist ook om, die huisvesting voor ouderen, die gemeenschappelijke ruimtes en het stukje welzijn en ontmoeting erin te brengen.

Mevrouw Keijzer (Lid Keijzer):

Ik begrijp dat mevrouw Tijmstra boos wordt, want ze wordt gewoon bevraagd op iets wat zij hier voorstelt. Dan kun je ook gewoon zonder dat je boos wordt, aan mij uitleggen waarom dit een goed idee is. Nogmaals, het is een goed idee om domeinoverstijgend te werken. Daar hoor je mij niet over. Alleen, wat doet mevrouw Tijmstra van het CDA? Zij haalt 100 miljoen weg bij de zorg voor de meest kwetsbare ouderen. Waar of niet? De Wet langdurige zorg: dat zijn de verpleeghuizen. Dat bedrag haalt ze weg om te stoppen in een systeemdiscussie. Dan zou ik tegen mevrouw Tijmstra willen zeggen: goed doel, zonder meer. Maar zoek dan nieuw geld en haal het niet weg bij de verpleeghuiszorg. Want dat is wat ze doet.

Mevrouw Tijmstra (CDA):

Dat is niet wat er gebeurt. Als mevrouw Keijzer bij de technische briefing was geweest, de technische vragen, over het Wlz-kader en de techniek die erachter zit, had zij ook geweten dat de Wet DOS gewoon onderdeel van die Wlz is en dat het dus gaat om geld dat bedoeld is voor de ouderenzorg en besteed wordt aan de ouderenzorg in de beweging die we willen maken. Dat sluit natuurlijk helemaal aan bij waar ouderen zelf behoefte aan hebben.

Mevrouw Dobbe (SP):

Ik moet mevrouw Keijzer toch een beetje steunen; dat gebeurt soms in dit debat. Soms wel, soms niet, mevrouw Keijzer. Ik snap het eigenlijk ook niet zo goed. Om heel eerlijk te zijn, vind ik het heel ingewikkeld hoe wij ons zorgsysteem hebben ingericht. We

hebben de Wlz, we hebben de Wmo, we hebben de Zorgverzekeringswet, we hebben de Wet DOS. Ik weet wel dat als het in de Wlz zit, het in ieder geval bestemd is voor ouderenzorg en gehandicaptenzorg. Maar door het nu zo te verplaatsen, gaat het toch naar andere dingen dan waar het voorheen voor bedoeld was? Als het allemaal niet uitmaakt, hoeft u dit ook niet in te dienen toch? Waar gaat het dan nu gegarandeerd aan besteed worden, zodat wij weten waar wij voor stemmen?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Aan de ouderenzorg, maar in de beweging van zorg naar welzijn. Waarom komen de Lang Leven Thuisflats niet goed van de grond? Omdat er structurele financiering ontbreekt in de beweging die nodig is. Die Lang Leven Thuisflats zorgen ervoor dat de vraag in de Wlz minder hard stijgt. Dat is de beweging die we met elkaar willen maken. Daarvoor is een beetje ruimte nodig tussen die verschillende wetten. Het gremium dat je daarvoor hebt, is de Wet DOS. Dat is het middel om ervoor te zorgen dat die zorgzame gemeenschappen ontstaan. Dat gebeurt nu allemaal via tijdelijk geld via het AZWA en ook al via de Wet DOS. Wij zeggen: zorg nou dat al het goede dat er in de samenleving gebeurt, sneller opgeschaald kan worden en betrek dat bij de afspraken in het Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe, een vervolgvraag, en dan gaan we verder.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Maar wat klopt er dan niet aan wat mevrouw Keijzer zei, dat het dan niet meer besteed kan worden aan de verpleeghuizen en bijvoorbeeld aan de gehandicaptenzorg?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Op dit moment gelden er enorm strakke regels voor de besteding van gelden in de Wlz. Als je een andere zorgvraag hebt van een oudere, kan het natuurlijk niet in de productcodes passen die we met elkaar bedacht hebben. De hele beweging in de samenleving heeft gewoon ruimte nodig. Dat zijn inspirerende voorbeelden, maar het zijn ook voorbeelden die laten zien dat een businesscase werkt. Het is aantoonbaar dat in eerste instantie mensen er gelukkiger van worden, omdat ze met elkaar leven, maar ook dat het zorgt voor een daling van de zorgvraag. Dat is waar we heen willen om uiteindelijk het hele systeem overeind te houden.

De **voorzitter**:

Ja, tot slot.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dat verhaal snap ik, hè. Dat juichen we denk ik allemaal toe. Deze motie gaat regelen dat er ergens geld wordt verplaatst. Dat gaat dan naar de Wet DOS. De vraag van mevrouw Keijzer was duidelijk: dan komt het bijvoorbeeld van de verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg. Ik probeer het even te snappen, want anders heeft deze motie niet zo veel zin. Er gaat ergens geld vandaan en dan gaat het ergens anders heen, toch? Het is mij gewoon niet duidelijk.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Nee, het gaat niet van de gehandicaptenzorg. Het gaat in de Wlz van de groei ruimte

ouderenzorg. Het wordt dus besteed aan de ouderenzorg, maar op een andere manier. Dat ondersteunt de hele beweging die gaande is in de samenleving.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Een kleine verduidelijking. Wat betekent dit volgens mevrouw Tijmstra precies voor de bestuurlijke afspraken die de minister wil maken? Het gaat ten koste van de groeiruimte. Wat betekent dit concreet voor de toekomst?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

De motie roept op om dit mee te nemen in het gesprek dat op dit moment plaatsvindt over die bestuurlijke afspraken.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Maar wordt de opgave die daar ligt dan groter?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Die opgave ... Er zijn nog veel meer partijen, want iets van vijftien partijen hebben in een brief aan de Kamer, die u allemaal hebt gekregen, het volgende aangegeven: die beweging willen we sneller maken, maar daar hebben we twee dingen voor nodig; één is dat je het geld domeinoverstijgend mag besteden en het andere is dat er een structureel perspectief komt. En wij pleiten ervoor om dat mee te nemen in de gesprekken. Dat betekent inderdaad dat er niet meer of minder geld heen gaat, maar dat geld voor de ouderenzorg op een bredere manier besteed kan worden voor de ouderenzorg.

De **voorzitter**:

Ook mevrouw Van Brenk heeft over deze motie een vraag voor u.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Ik sta mede onder deze motie omdat ik hier kansen zie. Ik heb net gevraagd om een format voor bijvoorbeeld 't Hageltje. Ik zie kansen door dit soort moties. Dat er eindelijk ruimte komt om niet binnen al die schotjes te hoeven vechten, maar ruimte te krijgen voor dit soort initiatieven. Ik wil nog steeds die 100 zorgbuurthuizen van de SP. Wat mij betreft is dit een mooie aanzet.

De **voorzitter**:

Ja, ondersteuning van de motie.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb nog een motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Wet DOS domeinoverstijgende samenwerking tussen de Zvw, Wlz en Wmo mogelijk maakt;

overwegende dat de huidige vertaling van de Wet DOS naar het inkoopbeleid onvoldoende aansluit bij de praktijk;

overwegende dat gemeenschapsvorming continuïteit vraagt en daarom niet gebaat is bij aflopende financiering;

overwegende dat de uitvoeringspraktijk eenvoudig en toegankelijk moet zijn, waarbij een gemeente en/of zorgverzekeraar laagdrempelig met zorgkantoren in gesprek kan over domeinoverstijgende initiatieven;

verzoekt de regering samen met zorgkantoren de uitvoering van de Wet DOS zo in te richten dat tot aan de uitkomsten van de evaluatie geen sprake is van een afbouwsystematiek, de regeldruk wordt verminderd en gemeenten en/of zorgverzekeraars laagdrempelig in gesprek kunnen over domeinoverstijgende initiatieven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Tijmstra, Van Brenk, Vliegenthart, Wendel, Diederik van Dijk, Synhaeve, Moinat, Keijzer, Wiersma en Bikker.

Zij krijgt nr. 57 (37020-XVI).

De **voorzitter**:

Dat was uw eigen motie.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Ja, fantastisch.

De **voorzitter**:

Heeft u over de vorige motie nog een vraag?

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Ja, ik heb nog één korte vraag.

De **voorzitter**:

Eén korte vraag.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

De wet DOS schrijft voor dat er projectplannen moeten komen en dat er gemonitord moet worden en meer van dat soort administratie. Weet mevrouw Tijmstra zeker dat die 100 miljoen niet vanuit de zorg vervolgens besteed gaat worden aan administratie, management en gesprekken?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

De tweede motie roept op om die administratieve lasten te verlichten, om beter samen te werken. Nogmaals, dit is een kans om alles wat er nu in de samenleving gebeurt een zetje in de goede richting te geven.

De **voorzitter**:

We gaan luisteren naar de bijdrage van de heer Van Meijeren.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Dank u wel, voorzitter. Ik heb twee moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat kinderen die in Nederland bij 23 weken zwangerschap levend worden geboren, volgens de geldende richtlijn geen levensreddende zorg krijgen, maar alleen "comfortzorg" tot zij overlijden;

constaterende dat de werkgroep van artsen die de richtlijn voorbereidde, voorstelde deze kinderen wel levensreddende zorg te bieden, dat in omringende landen al een lagere grens dan 24 weken geldt, en dat hiervan in Nederland is afgezien "in verband met het te verwachten beslag op middelen en de huidige capaciteitsproblematiek";

overwegende dat het onaanvaardbaar is dat pasgeboren kinderen geen levensreddende zorg krijgen, omdat er te weinig bedden, personeel of geld is;

verzoekt de regering zich ervoor in te spannen de capaciteits- en financieringsproblemen die levensreddende zorg voor kinderen van 23 weken in de weg staan op te lossen, zodat ouders van deze kinderen voor deze zorg kunnen kiezen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Meijeren.

Zij krijgt nr. 58 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederlandse ouders uitwijken naar het buitenland om hun kind dat vóór 24 weken zwangerschap wordt geboren levensreddende zorg te laten ontvangen;

overwegende dat ouders niet door financiële belemmeringen gehinderd mogen worden om hun kind deze levensreddende zorg te laten ontvangen;

verzoekt de regering te onderzoeken hoeveel ouders dit betreft, en te garanderen dat die zorg en daarmee samenhangende onkosten worden vergoed, zolang in Nederland nog geen levensreddende zorg voor kinderen tot 24 weken zwangerschap wordt aangeboden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Meijeren.

Zij krijgt nr. 59 (37020-XVI).

Dank u wel. De heer El Abassi heb ik al even niet gezien. Ik denk dat hij niet deelneemt aan deze beraadslaging.

Dan komen we bij de heer Diederik van Dijk. Ik nodig hem uit zijn bijdrage te doen. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Dank aan beide ministers voor de gegeven antwoorden, zowel mondeling als schriftelijk.

Voorzitter. Levensvatbare, gezonde kindjes bewust laten overlijden, vaak zelfs na de geboorte. Kleine baby'tjes met alles erop en eraan. In de zorg en in de samenleving stuit dit op een diepe weerstand. Waar zorgverleners normaal juist alles op alles zetten om kindjes in leven te houden, wordt hun nu gevraagd een pasgeboren baby'tje te laten overlijden. De bescherming van het leven is het fundament van een beschaving. Een minister van VWS moet daar pal voor staan, zeker als de grenzen van het strafrecht worden opgezocht. Deze minister kiest ervoor om de omstreden proef met late abortussen te steunen, terwijl ze een andere keus had kunnen en moeten maken. Zelfs een pas op de plaats voor een fundamenteel politiek en maatschappelijk debat blijkt te veel gevraagd. De SGP vindt dat diep betreurenswaardig.

Wij kunnen niet anders dan hierover onze afkeuring uitspreken. Daarom dien ik de volgende motie in.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de pilot die abortussen vanaf 22 weken zwangerschap bij gezonde kindjes toegankelijker maakt een ingrijpende breuk betekent met de bestendige toepassing van de abortuswet;

overwegende dat het aborteren van gezonde kindjes vanaf 22 weken zwangerschap indringende juridische en ethische vragen oproept en op diepe weerstand stuit bij zorgverleners die geacht worden dit uit te voeren;

constaterende dat de minister van VWS geen afstand neemt van deze omstreden breuk met de bestendige toepassing van de wet en zelfs niet bereid is om de ziekenhuizen op te roepen een pas op de plaats te maken om hierover éérs een politiek en maatschappelijk debat te kunnen voeren;

spreekt haar afkeuring uit over dit door de regering gevoerde beleid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Diederik van Dijk.

Zij krijgt nr. 60 (37020-XVI).

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dan heb ik nog één motie, op een ander thema.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er volgens de richtlijn Perinataal beleid bij Extreme vroeggeboorte op dit moment onvoldoende zorgcapaciteit is om actieve opvang aan te kunnen bieden aan vroeggeboren kindjes vanaf 23 weken en 0 dagen;

constaterende dat uit de richtlijn blijkt dat het ontbreken van zorgcapaciteit een belangrijk argument vormt om de ondergrens voor de behandeling van vroeggeboren kindjes niet te verlagen naar 23 weken en 0 dagen;

overwegende dat dit volgens de opstellers van de richtlijn moet leiden tot een maatschappelijke discussie over waar de te besteden middelen het best op zijn plaats zijn;

verzoekt de regering op basis van deze richtlijn een voorstel te doen voor een investering in de geboortezorg waardoor de personele, organisatorische en financiële randvoorwaarden worden gecreëerd om de behandelgrens te kunnen verlagen naar 23 weken en 0 dagen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Diederik van Dijk, Bikker, Keijzer, Wiersma en Claassen.

Zij krijgt nr. 61 (37020-XVI).

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dank u, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De volgende spreker in de tweede termijn is het lid Kostić, maar eerst mevrouw Vliegenthart.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Voorzitter, ik zou een punt van orde willen maken. Er werd hier zojuist een motie van afkeuring ingediend. Dat is een heel ernstig, zwaarwegend middel dat wordt ingezet. Als ik de woorden van de heer Van Dijk hoor, is dit een serieuze waarschuwing van de SGP. Ik zou willen voorstellen om hier vanavond fractiegewijs over te stemmen, want we hebben volgende week reces en ik vind dat we dit niet anderhalve week boven de markt kunnen laten hangen.

De **voorzitter**:

Dat verzoek kunt u doen. Ik zeg richting mevrouw Vliegenthart dat we het gebruik hebben dat we moties van wantrouwen niet boven de markt laten hangen. Dat is overigens alweer een tijd geleden. Dit is een motie van afkeuring van beleid. U mag elk verzoek doen. Er is een meerderheid nodig om vandaag te kunnen stemmen. Ik begrijp dat de fractie van PRO daar een voorstander van is. Ik inventariseer even bij de andere leden ...

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Ik zou anders willen voorstellen om even te schorsen, want dan kunnen we dit even met elkaar bespreken, bezien wat de opties zijn en kijken hoe we verdergaan.

De **voorzitter**:

We moeten dat hier toch met elkaar duidelijk krijgen. De vraag die voorligt, waar mij ook naar wordt gevraagd, is of er een meerderheid is om vanavond te stemmen over deze motie die is ingediend door de heer Diederik van Dijk van de SGP. Het is een spreek-uitmotie die het gevoerde beleid afkeurt. Dat ligt voor. De fractie van PRO wenst daar vanavond stemming over. Ik kijk hoe de andere fracties daartegen aankijken.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Met alle respect, maar ik heb moties van wantrouwen ontvangen waarbij PRO deze handreiking niet deed. Sterker nog, volgens mij stonden ze er ook wel een keer onder, of hebben ze in ieder geval voorgestemd. Die werden gewoon over het weekend heen getild. Nu gaat het om over het reces heen tillen. We kunnen er prima later over stemmen. Dit is een motie die het beleid afkeurt. Ik zou niet weten waarom we daar vanavond nog over moeten stemmen.

De **voorzitter**:

Dus geen steun.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Ik zou een klein punt van orde willen maken over wat mevrouw Wiersma zegt. Als dit soort moties worden ingediend, zeggen wij als PRO altijd dat wij er direct over willen stemmen. Het is misschien een keer over het weekend gegaan, maar dat kwam dan niet door PRO.

De **voorzitter**:

U maakt er nu een klein beetje een rommeltje van. U doet een voorstel en dat inventariseren we nu. Iedereen die daarop reageert, mag dat met eigen bewoordingen doen. U vindt daar dan weer wat van, maar daar gaan we dus geen debat over voeren. De vraag die voorligt, is: wel of geen steun voor dit voorstel van PRO?

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Het is voor ons geen noodzaak om hier vanavond over te stemmen.

De heer **Kops** (PVV):

Het is een belangrijke motie, maar het is geen motie van wantrouwen. Dat kan dus ook na het reces, dus geen steun voor stemming vanavond.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Het lijkt me eerlijk gezegd wel logisch om hier vanavond over te stemmen. Laten we dat dus gewoon doen.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Fractiegewijs stemmen is prima.

De **voorzitter**:

Dus steun voor vanavond stemmen.

De heer **Poortman** (CDA):

Geen steun. Ik wil ook gezegd hebben dat deze motie op geen enkele manier recht doet aan de integere wijze waarop deze minister met deze onderwerpen is omgegaan. Ik zou de SGP er zelfs toe willen oproepen om de motie gewoon in te trekken.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ik sluit mij aan bij de woorden van de VVD.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Mevrouw Wiersma heeft er gelijk in dat er geregeld moties van wantrouwen zijn blijven liggen, zelfs in haar richting. Tegelijkertijd vind ik eigenlijk dat een motie van wantrouwen of een motie van afkeuring zo uitzonderlijk is — de Kamer moet zich ook weer aanwennen dat we zo'n motie zeer, zeer zelden indienen — dat daarbij hoort dat we er meteen over stemmen. Steun dus voor het voorstel.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Geen steun.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Steun.

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

Steun.

De **voorzitter**:

Er is geen steun om de motie vanavond in stemming te brengen, dus dat betekent dat we regulier gaan stemmen. Dat doen we op de dinsdag na het herfstreces. Ik heb de datum nu niet op mijn netvlies.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Dat betekent dus echt dat we deze motie anderhalve week boven het hoofd van deze minister laten hangen met z'n allen, terwijl we dit zo serieus moeten nemen. Het is zo'n duidelijk signaal van de SGP.

De **voorzitter**:

Ja. Dat is het resultaat van dit ordedebat.

We gaan luisteren naar de bijdrage in de tweede termijn van het lid Kostić. Poging twee, want u stond er al.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ja, ik was er.

De **voorzitter**:
Zo is het. Gaat uw gang.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Voorzitter.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het RIVM concludeert dat bijna driekwart van de Nederlanders meer pfas in het bloed heeft dan gezond is en pfas zelfs in moedermelk zit;

constaterende dat een medisch collectief van onder andere KWF Kankerbestrijding, AJN Jeugdartsen en de Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid deze regering per brief heeft opgeroepen om zich in te zetten voor een pfas-vrije toekomst, ook in de medische sector;

verzoekt de regering met dit medisch collectief in gesprek te gaan om te kijken of er samen op korte termijn een plan gemaakt kan worden om:

- de Nederlandse medische sector strategisch te positioneren binnen Europa als aanjager op het gebied van pfas-vrije innovatie en medische hulpmiddelen, onder meer door de Nederlandse kennis en ervaring in te brengen bij de Europese Commissie en ECHA;
- het gebruik in Nederland van pfas-vrije geneesmiddelen, hulpmiddelen en afval zo veel mogelijk aan te moedigen;
- het verminderen van pfas zo veel mogelijk mee te nemen in toekomstige plannen voor verduurzaming van de zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Kostić en Vliegenthart.

Zij krijgt nr. 62 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een volwaardig zorgaanbod ontbreekt voor bedgebonden PAIS-patiënten en expertisecentra deze patiënten weinig zien, waardoor ze moeilijk klinische ervaring opdoen;

overwegende dat juist deze groep in extreme isolatie uitzichtloos en ondraaglijk lijdt en

momenteel afhankelijk is van onder andere overwerkte mantelzorgers;

verzoekt de regering, vanuit de rol als stelselverantwoordelijke, samen met ervaren zorgpartijen en andere relevante partijen voor de zomer te komen tot een pilot voor vergoede mobiele zorg die naar bedgebonden PAIS-patiënten toe gaat, waarin medische zorg gecombineerd wordt met een brede blik op de behoeften van de patiënt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kostić, Bikker en Van Brenk.

Zij krijgt nr. 63 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat onder andere de Gezondheidsraad en het RIVM concluderen dat gezondheid nu nog niet goed in alle beleid is geborgd en oproepen tot een structurele, samenhangende aanpak;

verzoekt de regering om in het belang van de gezondheid en de portemonnee van Nederlanders voortaan bij de beoordeling van EU-voorstellen (BNC-fiches) die raken aan gezondheid zo veel mogelijk de gevolgen voor de gezondheid van Nederlanders in kaart te brengen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kostić en Vliegenthart.

Zij krijgt nr. 64 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om in gesprek te gaan met ervaringsdeskundigen en in het voorjaar 2027 te komen tot een pakket aan herstelmaatregelen dat recht doet aan het grote leed dat mensen met Q-koorts en QVS is aangedaan, waarbij in ieder geval wordt gekeken naar mogelijkheden voor structurele ondersteuning in innovatief en mensgericht onderzoek en ondersteuning in bestaanszekerheid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kostić en Dobbe.

Zij krijgt nr. 65 (37020-XVI).

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Bikker. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter, dank u wel. Ik dank de beide bewindspersonen voor de beantwoording en de collega's voor het gevoerde debat. Ik heb een drietal moties. De eerste twee zien op de pilot rondom de verlate zwangerschapsafbreking.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat op aangeven van de IGJ meer ziekenhuizen overwegen zonder medische indicatie abortus uit te voeren bij 22 weken of 23 weken zwangerschap;

overwegende dat dit een afkeurenswaardige verruiming van de huidige praktijk is;

overwegende dat rond de grens van levensvatbaarheid terughoudendheid in plaats van een verruimende verkenning passend is;

verzoekt de regering deze verruiming van de praktijk te stoppen en tot dat moment alles in het werk te stellen om de noodsituatie van vrouwen met sociale indicatie te voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bikker.

Zij krijgt nr. 66 (37020-XVI).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter. Ik hoop ook gewoon dat we het debat kunnen vervolgen over hoe we omgaan met levensvatbaarheid in deze twee wettelijke stelsels. Ik vond het heel mooi dat de minister en ik elkaar in het debat vonden in het zoeken naar wat je kan betekenen voor vrouwen in het tweede trimester van de zwangerschap. Dat kan vanuit verschillende aanliegroutes. Ik heb geprobeerd dat in een motie te vatten.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat op aangeven van de IGJ meer ziekenhuizen abortussen uit gaan voeren bij 22 of 23 weken zwangerschap zonder medische indicatie voor de abortus;

verzoekt de regering nader onderzoek te doen naar de omstandigheden van vrouwen om in een tweede trimester de zwangerschap af te breken om beleid te kunnen

ontwikkelen om vrouwen te ondersteunen tijdens en na hun zwangerschap;

verzoekt de regering de zorg en ondersteuning voor deze vrouwen te verbeteren, onder meer door tijdig passende materiële, psychosociale en praktische ondersteuning beschikbaar te stellen aan zwangere vrouwen, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bikker.

Zij krijgt nr. 67 (37020-XVI).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter. Op het punt van PAIS en postcovid heb ik samen met collega Bushoff een motie ingediend.

Op het punt van gehandicaptenzorg vind ik echt dat we volgend jaar weer een WGO hebben te houden. Ik heb dan ook een aantal moties van collega Westerveld gesteund.

Ik heb nog één korte motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering werkt aan een rookvrije generatie;

verzoekt de regering in te zetten op een rookvrije generatie, waarbij alle maatregelen die worden genomen ten aanzien van het roken van tabak ook worden genomen voor het roken van wiet,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bikker.

Zij krijgt nr. 68 (37020-XVI).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee komen we bij de bijdrage van mevrouw Dobbe. Het woord is aan u.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel. Ik heb een aantal moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de treeknormen in de ggz gelden voor iedereen, ongeacht waar mensen verzekerd zijn;

overwegende dat budgetplafonds in de ggz leiden tot verschillen tussen zorgverzekeraars in hoe snel verzekerden terechtkunnen in de ggz;

verzoekt de regering om ervoor te zorgen dat het niet meer uitmaakt bij welke zorgverzekeraar mensen verzekerd zijn voor de vraag hoe snel zij in de ggz kunnen worden geholpen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 69 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat huishoudelijke zorg onmisbaar is voor heel veel mensen;

verzoekt de regering om de huishoudelijke zorg voor alle mensen die dit nodig hebben te behouden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 70 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een forse toename van de stapeling van zorgkosten voor mensen dreigt;

verzoekt de regering om af te zien van het plan om het eigen risico met €60 extra te verhogen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 71 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om ervoor te zorgen dat het aantal uren kraamzorg voor gezinnen niet verminderd wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 72 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal kraamverzorgenden jaarlijks met 10% afneemt, doordat de arbeidsvoorwaarden tekortschieten en de werkdruk te hoog is;

verzoekt de regering om in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over wat nodig is om tot voldoende dekkende tarieven te komen om arbeidsvoorwaardenverbeteringen te kunnen realiseren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 73 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er opnieuw 387 miljoen euro wordt weggehaald bij de wijkverpleging vanwege onderbestedingen;

overwegende dat de wijkverpleging ondertussen steeds verder onder druk staat en er in de praktijk juist wordt gemerkt dat er geld tekort is;

verzoekt de regering om dit geld te besteden aan de wijkverpleging en samen met wijkverpleegkundigen te bepalen hoe dit geld het beste besteed kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 74 (37020-XVI).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

En tot slot.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Kamer in 2025 al het amendement-Dobbe (36725-XVI, nr. 7) aannam, waarmee voor 2025 €300.000 vrijgemaakt werd voor het oprichten van een ondersteuningsteam voor het opzetten van zorgbuurthuizen en vergelijkbare initiatieven;

overwegende dat er inmiddels een uitgebreid advies naar de Kamer is gestuurd over hoe dit ondersteuningsteam kan worden vormgegeven;

verzoekt de regering om op basis van dit advies en het amendement-Dobbe een ondersteuningsteam op te zetten voor zorgbuurthuizen en vergelijkbare initiatieven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 75 (37020-XVI).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Dobbe. Dan mevrouw Van Brenk, die al klaarstond. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Ik heb veel moties, voorzitter. Excuses daarvoor alvast.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het voor de aanpak van zorgfraude essentieel is dat een uniforme aanpak mogelijk is op de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg, Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Jeugdwet;

overwegende dat de uitvoering van Wmo en Jeugdwet in 2015 is gecentraliseerd naar gemeenten en dat dit heeft gezorgd voor ongewenste verschillen in de uitvoering van toezicht en handhaving tussen Rijk en gemeenten;

overwegende dat zorgfraude zich niet aan gemeentegrenzen houdt en dat het daarom nodig is dat gemeenten een deugdelijke juridische basis hebben om hun toezichts- en handhavingstaken uit te voeren en relevante informatie kunnen delen met andere gemeenten en toezichtspartners;

constaterende dat gemeenten op het gebied van toezicht en handhaving te maken hebben met wettelijke belemmeringen met verschillende toezichts- en handhabingsbepalingen in de Wmo en de Jeugdwet, die samen ook weer anders zijn dan de bepalingen in Zvw en Wlz;

verzoekt de regering te onderzoeken hoe de wettelijke bepalingen in de Wmo en Jeugdwet geüniformeerd kunnen worden en gesynchroniseerd met die in Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg, waardoor gemeenten beter toegerust worden om hun rechtmatigheidstoezicht in te richten voor zowel de Wmo als de Jeugdwet en daarmee beter bij te dragen aan de aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Brenk.

Zij krijgt nr. 76 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgfraude naar schatting 10 miljard euro per jaar aan gemeenschapsgeld kost;

overwegende dat de regering inzake het terugvorderen van zorggeld waarmee gefraudeerd wordt een ambitieus doel op tafel dient te leggen dat in verhouding staat tot de totale omvang van de fraude;

overwegende dat de aanpak van zorgfraude meerdere ministeries bestrijkt en bovendien topprioriteit zou moeten zijn;

verzoekt de regering nogmaals een regeringscommissaris zorgfraude aan te stellen die fulltime met daadkracht en lef de aanpak van zorgfraude over de ministeries heen coördineert en aanjaagt, en halfjaarlijks rapporteert aan de Kamer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Brenk.

Zij krijgt nr. 77 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd met een derde van het personeelsbestand wordt ingekrompen;

overwegende het feit dat de IGJ de naam heeft slecht functionerende organisaties eindeloos verbetertrajecten te gunnen in plaats van in te grijpen;

verzoekt de regering in gesprek te gaan met IGJ over hoeveel tijd en een gelimiteerd aantal kansen tot verbetering acceptabel zijn voor IGJ en de minister, en de Kamer hierover zo spoedig mogelijk te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Brenk.

Zij krijgt nr. 78 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het Zorginstituut heeft geadviseerd de vergoeding voor maaltijdverstrekking uit het volledig pakket thuis te halen;

overwegende dat goede voeding een belangrijk onderdeel is van zorg, zeker aan kwetsbare ouderen met een hoge zorgbehoefte, zoals mensen met een vpt;

overwegende dat ondervoeding bij ouderen beduidend meer voorkomt bij thuiswonende ouderen, dus dat juist voor deze groep maaltijdvoorziening en/of -vergoeding van zeer groot belang is;

verzoekt de regering het advies van het Zorginstituut niet over te nemen en maaltijdverstrekking gewoon onder het volledig pakket thuis te laten vallen, dan wel ervoor te zorgen dat er een volwaardig alternatief gewaarborgd wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Brenk en Keijzer.

Zij krijgt nr. 79 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in de Mantelzorgagenda 2027-2030 het ondersteunen van initiatieven ten bate van een zorgzame samenleving een belangrijke plek heeft;

overwegende het feit dat het initiatief Maak Rimpels een aantoonbaar effectief instrument is om zelfredzaamheid en samenredzaamheid te bevorderen;

verzoekt de regering bij het nog op te richten ondersteuningsteam het initiatief Maak Rimpels nadrukkelijk onder de aandacht te brengen, zodat het op korte termijn verder uitgerold kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Brenk.

Zij krijgt nr. 80 (37020-XVI).

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Voorzitter. Ik wil iedereen bedanken voor een mooie tweedaagse. Ik had een uitnodiging naar mevrouw Hermans, de minister, gestuurd, zo van: in het voorjaar is het mooi weer en is het technisch weer om iets leuks te gaan doen. Mocht zij interesse hebben, dan weet ik vast nog wel een heel leuk project om samen naartoe te gaan. Voor de ingewijden: er is een prachtige terminatorfoto waarop ik te zien ben. Als er gezegd wordt dat er allemaal terminators in zitten: dat zijn allemaal T-800-terminators. Maar ik ben echt een T-1000-type. Ik wens iedereen voor straks een hele goede avond.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van Brenk. Wilt u nog even blijven staan, mevrouw Van Brenk? Mevrouw Westerveld heeft namelijk nog een vraag voor u, misschien over het type terminators, zodat u daar nog even iets over kunt zeggen, zonder daar de plaatjes bij te laten zien.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):

Ik had eigenlijk gewoon een inhoudelijke vraag. Mag dat ook?

De voorzitter:

Dat mag ook, vooruit.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):

Mijn vraag gaat over de motie over de IGJ. Ik beperk het. Ik denk dat ik de motie begrijp, maar kan mevrouw Van Brenk in twee zinnen toelichten wat het doel van deze motie is?

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Ik maak me heel erg zorgen over de termijnen die de IGJ geeft aan organisaties om te verbeteren. Dat hebben we gezien bij het horrorverpleeghuis in De Steeg: dat heeft jaren geduurd. We horen het ook over jeugdzorginstellingen. Er zijn vinkjes en dan

komen ze weer terug, want ja, sommige dingen zijn nog niet verbeterd. Dat kan jaren duren en dat vinden wij echt onvoorstelbaar. Ik had de minister uitgedaagd, zo van: kunnen we termijnen stellen of zeggen dat iets na de tweede keer verbeterd moet zijn? Dat komt er niet, dus daarom probeer ik via deze motie een beetje te dwingen.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Voorzitter. De terminator T-1000 is van liquid metal, van vloeibaar metaal, en kan dus alle vormen aannemen.

De **voorzitter**:

Ik ken dat oprecht niet. Mevrouw Wiersma voor haar tweede termijn namens de BBB.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Zo leer je elke dag bij, voorzitter.

Ik heb vier moties en begin dus gelijk.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat inwoners van Zeeland in toenemende mate moeite hebben om tijdig toegang te krijgen tot een tandarts;

constaterende dat het kabinet regionale tekorten in de tandartsenzorg in Zeeland en elders erkent, maar nog geen concrete maatregelen heeft gepresenteerd om deze terug te dringen;

verzoekt de regering om met concrete voorstellen te komen om de regionale tandartsentekorten terug te dringen, en de Kamer hierover uiterlijk bij Voorjaarsnota 2027 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Wiersma en Diederik van Dijk.

Zij krijgt nr. 81 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederlandse patiënten na Europese goedkeuring vaak langer op geneesmiddelen wachten dan patiënten in andere Europese landen;

overwegende dat overheid en fabrikanten beide verantwoordelijkheid dragen voor snelle

toegang tot geneesmiddelen;

verzoekt de regering om verkorting van de wachttijden als meetbare doelstelling op te nemen in het toekomstbestendig stelsel geneesmiddelen en te onderzoeken hoe overheid en fabrikanten kunnen bijdragen aan besluitvorming en overeenstemming over prijs en vergoeding binnen 180 dagen, en de Kamer hierover uiterlijk in het eerste kwartaal van 2027 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wiersma.

Zij krijgt nr. 82 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Filomena-aanpak voor slachtoffers van ernstig en complex huiselijk geweld inmiddels in meerdere regio's is gerealiseerd of in ontwikkeling is;

constaterende dat gemeenten en regio's hebben aangegeven dat voor verdere ontwikkeling structurele borging noodzakelijk is;

verzoekt de regering te voorzien in structurele borging van de Filomena-aanpak na 2029, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Wiersma en Coenradie.

Zij krijgt nr. 83 (37020-XVI).

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

En de laatste.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Kamer de minister van VWS via de motie-Coenradie heeft opgeroepen de gevolgen van concentratie en spreiding in de planbare en acute zorg te onderzoeken, gericht op kwaliteit, kosten en personeelsinzet;

constaterende dat diverse scenario's in de lijst potentiële ombuigingen hoofdzakelijk gebaseerd zijn op onderzoek uit 2013 en door nieuw onderzoek van onder andere TNO en ACM zijn weerlegd;

roept het kabinet op om te voorkomen dat scenario's rondom concentratie en spreiding, zoals sluiting van de SEH of sluiting van de SEH in de nacht, via de lijst potentiële ombuigingen op allerlei onderhandelingstafels terechtkomen voordat het onderzoek van de motie-Coenradie is uitgevoerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wiersma.

Zij krijgt nr. 84 (37020-XVI).

Mevrouw Wiersma, dat leidt tot een vraag van mevrouw Coenradie.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Zoals iedereen weet, heb ik me bij elk debat hard gemaakt voor de landelijke uitrol en continuïteit van Filomena. Nu ligt er een vergelijkbare motie en ik sta daar ook bij, maar mijn naam is niet genoemd, dus bij dezen even een kleine correctie en toevoeging.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Excuses. We hebben het er net nog over gehad. Mevrouw Coenradie is mede-indiener.

De voorzitter:

Dat noteren we. De laatste spreker in de tweede termijn van de zijde van de Kamer is mevrouw Keijzer. Gaat uw gang.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):

Voorzitter, ik heb één motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat goede huisvesting voor ouderen van het grootste belang is;

overwegende dat het aanbod van passende ouderenhuisvesting momenteel ernstig tekortschiet;

constaterende dat recente berichtgeving laat zien dat het welbevinden van ouderen ernstig onder druk komt te staan wanneer de gemeente ze uit hun vakantiewoning zet;

verzoekt de regering de instructieregel permanente bewoning recreatiewoningen alsnog in te voeren of gemeenten op een andere manier te verbieden ouderen uit hun vakantiewoning te zetten, als zij niet tegelijkertijd een andere gepaste zelfstandige woning bieden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Keijzer.

Zij krijgt nr. 85 (37020-XVI).

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Dat was het. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de Kamer. We hebben 49 moties. Ik zeg even richting de ministers dat er ook nog één niet geapprecieerd amendement ligt, op stuk nr. 36. Ik wil voorstellen om twintig minuten te gaan schorsen. Dan gaan we om 20.55 uur luisteren naar de beantwoording van de ministers.

De vergadering wordt van 20.36 uur tot 20.59 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Ik vraag de leden plaats te nemen. We gaan luisteren naar de reactie van de zijde van het kabinet in tweede termijn. Het woord is aan de minister.

Minister **Hermans**:

Voorzitter, dank u wel. Mevrouw Maeijer had nog een antwoord van mij tegoeed over de afbakening van een grens van 50 patiënten voor de beoordeling van ultraweesgeneesmiddelen en over de geneesmiddelen die net boven de grens van 50 patiënten vallen. Ik had beloofd nog even terug te komen op de verschillende criteria waar we rekening mee houden. Volgens mij zei ik in mijn eerste termijn dat wij erkennen dat het voor geneesmiddelen met hele kleine groepen patiënten in Nederland lastig kan zijn om de effectiviteit en de kosteneffectiviteit aan te tonen. Daarom ontwikkelt het Zorginstituut nu die alternatieve route voor geneesmiddelen, om zowel de bedrijven als patiënten tegemoet te komen. De precieze afbakening en beoordelingsprocedure worden nu uitgewerkt. Het Zorginstituut is van mening dat voor de grotere groepen patiënten, ook voor de weesgeneesmiddelen, het reguliere systeem nog steeds passend is, omdat er ook rekening wordt gehouden met bijvoorbeeld de kenmerken van het weesgeneesmiddel. Maar ik herhaal nog even: de precieze afbakening en beoordelingsprocedure worden nu uitgewerkt en daar wordt ook die uitvoeringstoets op gedaan. Ik kom daar dus nog mee terug naar de Kamer.

Voorzitter. Dan nog een vraag van mevrouw Van Brenk over — het kan bijna niet anders — de gordelroosvaccinatie. De vraag was of wij bij een lage opkomst in 2027 mensen ouder dan 60 ook in aanmerking kunnen laten komen. Het antwoord is ja. We willen het beschikbare budget zo goed mogelijk inzetten. Als de opkomst in een leeftijdscohort tegenvalt, kijken we dus hoe we die middelen in kunnen zetten in volgende cohorten. Vervolgens stelde mevrouw Van Brenk mij de vraag of het cohort mensen dat in 2027 69 jaar oud is, ook in aanmerking komt. Het streven is om mensen die in 2027 61 tot en met 69 jaar oud zijn in de periode 2028 tot en met 2031 uit te nodigen voor een vaccinatie tegen gordelroos. Dat leeftijdscohort gaat dus volgend jaar al lopen, terwijl we gaan uitvoeren per het jaar daarna.

Voorzitter. Tot slot nodigde mevrouw Van Brenk mij uit voor een nog nader te bepalen werkbezoek in het voorjaar van 2027. Wij streven ernaar dan te starten met de gordelroosvaccinatie, dus wie weet kunnen we onze grieprikseizoenopening op een

andere plek herhalen. Maar ik laat me graag verrassen, dus ik zie de uitnodiging tegemoet.

Voorzitter. Dan de moties. Ik doe er een aantal en de minister van Langdurige Zorg ook. Ik zal de nummers goed benoemen, zodat er hopelijk zo min mogelijk verwarring ontstaat.

Ik zou de motie van de heer Bushoff op stuk nr. 37, over het PAIS-onderzoeksprogramma, het oordeel "ontijdig" willen geven. Korthedshalve verwijs ik naar het debat. We moeten dat nu eerst in gang zetten. Ik weet wat mijn opdracht is, zoals ik die ook naar het lid Kostić heb geformuleerd.

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar de heer Bushoff. Geeft dit aanleiding om deze motie aan te houden? Ja.

Op verzoek van de heer Bushoff stel ik voor zijn motie (37020-XVI, nr. 37) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Hermans**:

Dan de motie op stuk nr. 38, met het verzoek aan de regering om alternatieve voorstellen uit te werken en de Kamer te informeren vóór de verdere behandeling van het Belastingplan. Ik heb in het debat gezegd dat ik het verzoek om duidelijkheid begrijp en dat ik het heel logisch vind dat die duidelijkheid komt voordat je een weging kan maken over het Belastingplan. Ik heb dat gekoppeld aan de plenaire behandeling, dus als ik het zo mag interpreteren dat het gaat om die verdere behandeling, dan geef ik de motie oordeel Kamer. Wat ons te doen staat samen met de staatssecretaris van Financiën, ziet op die aftrekpost specifieke zorgkosten. In de motie worden ook nog wat andere maatregelen genoemd, maar over deze aftrekpost heb ik de duidelijkheid toegezegd bij de plenaire afronding van het Belastingplan. Dan dus oordeel Kamer.

De **voorzitter**:

Met die uitleg krijgt deze motie oordeel Kamer. Is dat akkoord? Ik kijk even naar de indieners. Ja, dat is het geval.

Minister **Hermans**:

Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 39, van mevrouw Westerveld, over toegang tot de acute ggz. Deze motie moet ik ontraden. Het is aan zorgaanbieders en verzekeraars om het aanbod in de regio goed te regelen.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 39: ontraden. Eén vraag per motie, wil ik voorstellen.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):

Ik weet dat en vind dat dus onwenselijk omdat er situaties ontstaan waarbij acute-ggz-posten en spoedeisendehulpdiensten minder goed toegankelijk zijn en zowel wij als onze mensen in de regio daar niet van afweten. Dat heeft gevolgen voor mensen, maar ook voor alle hulpdiensten enzovoorts in de regio. Dit is eigenlijk bedoeld om juist de

minister, maar ook onze burgemeesters, wethouders en raadsleden en de mensen in de zorg te helpen, omdat over het land acute ggz gewoon beschikbaar moet zijn.

Minister Hermans:

Ik snap op zich waar het verzoek en de wens, en dus de motie, van mevrouw Westerveld vandaan komen. Ik ontraad deze motie vanwege hoe het nu georganiseerd is en hoe de taken en verantwoordelijkheden nu zijn. Met de voorgenomen wettelijke borging van passende zorg waar wij nu aan werken, die ook ziet op het passendezorglandschap in de regio, werken wij ook aan een escalatiemechanisme voor wanneer partijen in de regio er niet uit komen. In die context gaan we hieraan werken. Tegelijkertijd geldt nu al dat er via de AMvB acute zorg overleg moet plaatsvinden met inwoners en gemeenten over wijzigingen in het aanbod van een aanbieder van geestelijke gezondheidszorg die acute zorg verleent en van acute psychiatrie.

Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 41 van mevrouw Vliegenthart en de heer Poortman. Er zijn gemeenten die vanuit Kansrijke Start middelen investeren in de wijkgerichte aanpak kraamzorg. Als we het zo mogen interpreteren dat we via de leerinfrastructuur van het programma Kansrijke Start kennisuitwisseling over dit soort initiatieven faciliteren, zodat gemeenten van elkaar kunnen leren en initiatieven goed kunnen worden opgeschaald, met daarbij bijzondere aandacht voor die NPLV-gebieden, dan kan ik de motie oordeel Kamer geven.

De voorzitter:

Ik zie geknik. De motie op stuk nr. 41 krijgt oordeel Kamer.

Minister Hermans:

De motie op stuk nr. 42. Het verzoek aan de regering is om pal voor het recht op en de toegang tot abortuszorg te staan en de praktijk en wetgeving niet verder in te perken. Ik geef die motie oordeel Kamer. Zoals ik gezegd heb in het debat, sta ik pal voor goede en toegankelijke abortuszorg. Het kabinet is niet voornemens om dit recht in te perken of te verruimen.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 42: oordeel Kamer.

Minister Hermans:

Dan de motie op stuk nr. 43 van de heer Vervuurt. Het verzoek is om de Gezondheidsraad om advies te vragen over de gezondheidschecks. Ik wil de heer Vervuurt vragen om deze motie even aan te houden, want er komt nog een Raadsaanbeveling van de Europese Commissie. Daar moeten wij via een BNC-fiche op reageren. Ik denk dat het goed is om dat even af te wachten en deze motie tot die tijd aan te houden.

De voorzitter:

Ik zie de heer Vervuurt knikken.

Op verzoek van de heer Vervuurt stel ik voor zijn motie (37020-XVI, nr. 43) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Hermans**:

Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 44, ook van de heer Vervuurt, over de medische hulpmiddelen. We zijn gestart met een verkenning van het aanleggen van eventuele voorraden. Deze verdere verkenning kan een basis zijn om het gesprek aan te gaan over hoe je tot bindende afspraken komt. In die context geef ik deze motie graag oordeel Kamer.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 44: oordeel Kamer.

Minister **Hermans**:

Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 50 van mevrouw Van Meetelen. Het verzoek is dat patiënten noodzakelijke zorg kunnen krijgen zonder extra kosten wanneer passend gecontracteerd aanbod ontbreekt. Ik moet deze motie ontraden. "Passend aanbod" is echt een te open norm. De zorgplicht zoals we die kennen, ziet erop toe dat de zorg er is en niet dat die altijd passend moet zijn. Daarom ontraad ik de motie.

Dan de motie op stuk nr. 53 van mevrouw Wendel met het verzoek om bij onderzoeksaanvragen in het medisch domein te waarborgen dat hierbij ook middelen geormerkt worden voor vrouwengezondheid. Als ik dit zo mag lezen dat we in alle nieuwe programma's die we uitzetten bij ZonMw aandacht vragen voor vrouwengezondheid, dan krijgt die oordeel Kamer.

De **voorzitter**:

Ik zie mevrouw Wendel knikken. De motie op stuk nr. 53: oordeel Kamer.

Minister **Hermans**:

Dan de motie op stuk nr. 54 van de heer Verkuijlen en de heer Poortman met het verzoek om in kaart te brengen hoeveel zorgkosten er worden gemaakt als gevolg van drugsgebruik en dit voor het einde van het jaar met de Kamer te delen. Ik streef ernaar om dat voor het einde van het jaar te doen en de gevraagde informatie te leveren. Met die inspanningsverplichting krijgt die oordeel Kamer.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 54: oordeel Kamer.

Minister **Hermans**:

Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 55 over de traumageriatrie. Ik wil die doelgroep onder de aandacht brengen van de onderzoekspartijen. Dan kan ik deze motie oordeel Kamer geven.

De **voorzitter**:

Ik zie geknik. De motie op stuk nr. 55: oordeel Kamer.

Minister **Hermans**:

Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 58 van de heer Van Meijeren. Hij is hier niet meer, maar onder verwijzing naar het debat en alles wat daar gewisseld is, ontraad ik deze motie.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 58: ontraden.

Minister **Hermans**:

De motie op stuk nr. 59 moet ik ook ontraden. De vergoeding van zorgkosten is gericht op de zorg zoals deze pleegt gegeven te worden in Nederland. Dat is een formele formulering, maar zo hebben we dat afgesproken. "Zoals deze pleegt gegeven te worden" houdt in: conform de richtlijn in Nederland. De richtlijn is van het veld. Daarbij geldt altijd het "pas toe of leg uit"-principe. De motie is ontraden.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 59: ontraden.

Minister **Hermans**:

De motie op stuk nr. 60 is een spreekt-uitmotie; geen oordeel van mijn kant.

De motie op stuk nr. 61 ontraad ik onder verwijzing naar hetzelfde deel van het debat als waarmee ik net de motie op stuk nr. 58, van de heer Van Meijeren, heb ontraden.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 61: ontraden.

Minister **Hermans**:

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 62, met een verwijzing naar de brief die ik tijdens het debat van het lid Kostić kreeg. Het kabinet wil echt focus houden op de plannen en de actielijnen die we hebben ten aanzien van pfas, maar ik ben natuurlijk altijd bereid om in gesprek te gaan. Dat wil ik doen, maar de motie moet ik ontraden.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 62: ontraden.

Minister **Hermans**:

De motie op stuk nr. 63 ontraad ik. We zijn op dit moment ter uitvoering van het amendement-Bushoff een onderzoek aan het doen naar de situatie van bedgebonden patiënten, naar de omvang van de groep en hun zorgbehoefte. Dat wil ik echt eerst doen.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 63: ontraden.

Minister **Hermans**:

De motie op stuk nr. 64 vraagt om bij de beoordeling van EU-voorstellen, dus in het BNC-fiche, breder de gezondheid mee te nemen. Die motie ontraad ik. Eigenlijk is het overbodig, want natuurlijk toetsen wij Europese gezondheidsvoorstellen op de gevolgen voor de gezondheid van burgers.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 64: ontraden. Dat leidt tot een vraag van het lid Kostić.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Ik ben vooral heel benieuwd waar de minister dit idee vandaan haalt. Welke voorstellen zijn op welke manier getoetst? Ik heb een aantal voorstellen uit Europa langs zien komen, alsook BNC-fiches. Daar stond niets in over een gezondheidstoets of over de gezondheidseffecten, helemaal niets.

Minister **Hermans**:

Mijn antwoord was: als wij voorstellen zien, wegen wij daar ook het gezondheidsaspect in mee. Dat is wat wij doen. Waar het relevant is, nemen we daar ook dingen over op.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Het kan zo zijn dat het kabinet zegt: wij kijken daar sowieso naar. Maar wij vragen: maak het dan expliciet. Maak het expliciet waar het relevant is. Dat gebeurt nu gewoon niet in die BNC-fiches, terwijl we het er volgens mij net over hebben gehad dat de Gezondheidsraad en het RIVM zeggen: maak dat duidelijker, want nu is dat niet voldoende geborgd. Dit maakt het in ieder geval duidelijker, ook richting de Tweede Kamer. Ik zou de minister toch willen vragen om daar met die ogen naar te kijken.

Minister **Hermans**:

De formulering van de motie interpreteer ik als dat wij in de manier waarop we de BNC-fiches opstellen, een aparte paragraaf over gezondheid moeten invoegen. Ik heb toegezegd — dat is bij mijn beste weten ook de manier waarop wij werken — dat wij dat waar het aan de orde is en waar het relevant is, natuurlijk meenemen en meewegen. Dat zal ik ook blijven doen.

Voorzitter. De motie op stuk nr. 65 ...

De **voorzitter**:

Sorry. Daarmee is de motie op stuk nr. 64 ontraden, toch?

Minister **Hermans**:

Ja. Sorry, voorzitter.

De motie op stuk nr. 65, ook van het lid Kostić, gaat over in gesprek gaan met ervaringsdeskundigen en in het voorjaar van 2027 komen tot een pakket aan herstelmaatregelen voor Q-koorts- en QVS-patiënten. Ik heb stilgestaan bij de bijeenkomst waar ik vorige week geweest ben, maar mijn doel in het beleid is nu niet om te komen met een nieuw pakket aan maatregelen, maar juist om werk te maken van op een goede manier zorgen dat de kennis en ervaring die we hebben met betrekking tot de zorg voor en ondersteuning van Q-koortspatiënten, wordt ondergebracht in de reguliere structuren voor zorg en welzijn. Daarom: ontraden.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 65: ontraden.

Minister **Hermans**:

De motie op stuk nr. 66 is van mevrouw Bikker, die mij verzoekt de verkenning in het kader van de late zwangerschapsafbrekingen te stoppen. We hebben daar uitvoerig over gedebatteerd in het debat. Gelet op het feit dat de verkenning echt volledig binnen

het wettelijk kader plaatsvindt en hier geen sprake is van een verruiming van de abortuspraktijk, ontraad ik deze motie.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 66: ontraden.

Minister **Hermans**:

Voorzitter. De motie op stuk nr. 67 verzoekt om het vervolg op wat we in de AVOZ-studie hebben gedaan, nader in beeld te brengen. Het verzoek is om de situatie of omstandigheden van vrouwen die in het tweede trimester van de zwangerschap voor een keuze staan, in beeld te brengen. In het debat hebben we er uitvoerig over gesproken. Ik ben daartoe bereid. Op basis van wat we in kaart brengen, dus als we zien dat er in de zorg en ondersteuning echt iets te verbeteren is, of dat daarin iets mist, zullen we daar werk van maken. Dat gezegd hebbende: oordeel Kamer.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 67: oordeel Kamer. Er is een vraag van mevrouw Synhaeve hierover.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ik wil kijken of ik de appreciatie goed interpreteer. Kan de minister garanderen dat de beweegredenen voor vrouwen om te kiezen voor abortus niet onderzocht en dus ook niet geregistreerd gaan worden?

Minister **Hermans**:

Ik heb in de eerste termijn van mijn beantwoording naar aanleiding van de vragen uit de Kamer en specifieke vragen van de heer Kops aangegeven dat wij niet overgaan tot het registreren van redenen. Dat zou vrouwen namelijk in de positie brengen dat ze verantwoording moeten afleggen over hun keuze. Ik heb wel het volgende toegezegd. Daar ziet mijn appreciatie op. Ik voerde er vanmiddag het debat over met mevrouw Bikker dat we in de AVOZ-studie die vorig jaar is opgeleverd, profielen in kaart hebben gebracht. In het onderzoek noemen ze het "titels", maar ik vind dat zelf een beetje een rottig woord. We hebben in kaart gebracht welke profielen iets zeggen over de situatie of omstandigheden van vrouwen die in het eerste trimester van hun zwangerschap de keuze hebben gemaakt om al dan niet over te gaan tot abortus. Ik wil zo'n zelfde onderzoek. Dat gaat dus over het in kaart brengen van de situatie en omstandigheden. Het gaat dus niet om termen als "sociale of medische indicatie", maar wel om "de situatie of omstandigheden". Dat wil ik ook voor de tweedetrimesterzwangerschappen in kaart brengen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bikker, u wil interrumpen, maar u heeft oordeel Kamer op uw motie. Dat is een bevestiging van het gevoerde debat. Mevrouw Synhaeve had er nog een kleine vraag over. Ik wil u niet ongelukkig maken, mevrouw Bikker. U ziet af van een interruptie. We gaan door.

Minister **Hermans**:

Dan de motie op stuk nr. 68 van mevrouw Bikker. Die ging over de vraag of de rookvrije generatie ook een wietvrije generatie is. Gelet op de inbreng van mevrouw Bikker gister, maar ook in eerdere debatten over drugsbeleid, snap ik heel goed waar deze vraag

vandaan komt. Ik moet de motie ontraden, want in het geval van de Rookvrije Generatie nemen we maatregelen tegen een product waar we van alles van vinden en waar we allemaal van weten dat het schadelijk is, maar dat wel een legaal product is. Dat is in het geval van cannabis natuurlijk iets anders. Dat is de reden dat ik niet zomaar hetzelfde beleid dat we in verband met de rookvrije generatie voeren, ook hierop van toepassing kan verklaren. Ik wil daarmee niet iets normaliseren wat niet normaal is. De motie op stuk nr. 68 ontraad ik dus.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

En als ik 'm zou verkleinen tot in ieder geval het verhogen van de leeftijdsgrens, zoals bij tabak het voornemen is van de regering?

Minister **Hermans**:

Aan dat wetsvoorstel wordt gewerkt. Ik weet niet eens meer of ik dat mondeling heb gedaan of in een schriftelijke set, maar ik heb aan de heer Poortman de toezegging gedaan dat die wet volgend jaar naar de Kamer komt, als alle toetsen en adviezen volgens de gewenste planning verlopen. Volgens mij heb ik al eerder een keer gezegd dat dit lastig is, omdat het net in een ander regulerend kader valt. Wij hebben volgens mij over niet al te lange tijd een debat over drugs- en preventiebeleid. Wellicht kunnen we dan nog wat langer op deze casus, dit vraagstuk, ingaan.

De **voorzitter**:

Ik begrijp dat dat in november is.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik houd de motie aan.

De **voorzitter**:

Op verzoek van mevrouw Bikker stel ik voor haar motie (37020-XVI, nr. 68) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Hermans**:

Dan de motie op stuk nr. 69 van mevrouw Dobbe, over het debat dat wij hadden over dat het niet moet uitmaken bij welke verzekeraar je verzekerd bent voor de vraag hoe snel je ggz-zorg kunt krijgen. Ik moet die motie ontraden, want de zorgplicht geldt voor elke zorgverzekeraar. Je moet op hen allemaal kunnen rekenen, ongeacht bij wie je verzekerd bent. Op die zorgplicht heeft het budgetplafond geen invloed.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 69 is ontraden. Mevrouw Dobbe met één vraag daarover.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Die verschillen tussen verzekeraars zijn er of ze zijn er niet. Deze minister zegt dat ze er niet zijn, maar dan zou deze motie overbodig zijn en zou die niet ontraden worden.

Minister **Hermans**:

Vanmiddag heb ik dat volgens mij niet gezegd in onze discussie. Je hebt als verzekerde recht op de zorg waarvoor je bij jouw zorgverzekeraar premie betaalt. Als dat niet aan de

orde is of het aanbod er niet is, dan kan je een beroep doen op de zorgplicht van de zorgverzekeraar. Dat is waaraan ik refereer. De motie vraagt mij om ervoor te zorgen dat het niet meer uitmaakt bij welke verzekeraar je verzekerd bent voor de vraag hoe snel je in de ggz kan worden geholpen. Die zorgplicht geldt bij elke verzekeraar. Daar maakt het budgetplafond niets voor uit. Wachtlijsten kunnen hierop wel van invloed zijn. Dan kan die zorgbemiddeling weer een belangrijke rol spelen en die kunnen we inzetten — wat ik vanmiddag ook zei — als de patiënt of cliënt daar toestemming voor geeft.

De voorzitter:

Ja. De motie op stuk nr. 69 is ontraden.

Minister Hermans:

De motie op stuk nr. 71 van mevrouw Dobbe gaat over afzien van het plan om het eigen risico met €60 te verhogen. Die motie ontraad ik.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 71: ontraden.

Minister Hermans:

De motie op stuk nr. 72 verzoekt om ervoor te zorgen dat het aantal uren kraamzorg voor gezinnen niet verminderd wordt. Die motie ontraad ik ook. We willen de uren inzetten waar ze het hardst nodig zijn. Daarom werken we met die nieuwe indicatiemethodiek.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 72: ontraden.

Minister Hermans:

De motie op stuk nr. 73 verzoekt om in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over wat er nodig is om tot voldoende dekkende tarieven te komen om arbeidsvoorwaardenverbeteringen te kunnen realiseren. De NZa stelt gemiddeld redelijkerwijs kostendekkende tarieven vast. Het is aan zorgverzekeraars en -aanbieders om dat te vertalen naar contractering. VWS stelt de overige ruimte beschikbaar. Arbeidsvoorwaarden zijn een cao-afpraak tussen werkgevers en werknemers.

De voorzitter:

Dus de motie op stuk nr. 73 is ontraden.

Minister Hermans:

Ja. De motie op stuk nr. 78 van mevrouw Van Brenk verzoekt om in gesprek gaan met de IGJ over hoeveel tijd en een gelimiteerd aantal kansen tot verbetering acceptabel zijn voor IGJ. Die motie ontraad ik. Ik treed niet in de werkwijze van de IGJ.

De motie op stuk nr. 81 van mevrouw Wiersma gaat over de tandartsentekorten en vraagt te komen met concrete voorstellen. We zijn ons zeer bewust van de tekorten die er zijn, maar de situatie is nu wat ze is, ook gelet op de financiering ten aanzien van de opleidingsplekken. We blijven uiteraard in gesprek om te komen tot creatieve oplossingen. De opleidingsinstellingen zijn zelf ook al aan de slag met het regionale vraagstuk.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 81 is daarmee ontraden.

Minister **Hermans**:

Dan de motie op stuk nr. 82 van mevrouw Wiersma om verkorting van de wachttijden als meetbare doelstelling op te nemen in het Toekomstbestendig Stelsel Geneesmiddelen. Ik heb vanmiddag uitgelegd waarom ik dat geen slimme zet vind. Onder verwijzing daarnaar ontraad ik die motie.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 82: ontraden.

Minister **Hermans**:

Tot slot van mijn kant de motie op stuk nr. 84 van mevrouw Wiersma. Die ontraad ik. Dit komt voort uit een ambtelijke lijst van het ministerie van Financiën, die volgens mij eens in de zoveel tijd met de Kamer gedeeld wordt. Het is niet een lijst die door het kabinet is opgesteld, dus ik ontraad deze motie.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 84 wordt ontraden.

Minister **Hermans**:

Dan zou ik helemaal tot slot graag nog willen zeggen dat het uiteraard niet aan mij is om een oordeel over de motie van afkeuring te geven, dus dat ga ik ook niet doen. Ik vind het wel belangrijk om nogmaals te benadrukken, waarmee ik vanmiddag mijn bijdrage aan het debat over medische ethiek begon, hoe belangrijk het is dat wij dit debat met de grootste zorgvuldigheid en — om ook de woorden van de heer Poortman te herhalen — waardigheid voeren, voor onszelf, voor de uitlopende standpunten, overtuigingen en opvattingen over dit onderwerp zoals ze hier in het parlement ervaren en beleefd worden, maar ook voor al die zorgprofessionals die naar eer en geweten en met de grootste zorgvuldigheid hun werk doen. Ik heb geprobeerd dat te doen vanmiddag in het debat. Er is al meermaals aan gerefereerd: in november staat er een debat medische ethiek op de agenda. Dan zal dat opnieuw mijn inzet en aanpak zijn.

Dat gezegd hebbende, dank ik de Kamer voor het debat van de afgelopen twee dagen. Het was een debat waarin wij constructief over de volle breedte van de zorg met elkaar van gedachten hebben gewisseld. Vanaf deze plek ook alle dank aan en veel waardering voor alle collega's van het ministerie van VWS, die heel lang tot heel laat, en weer vanaf heel vroeg, gewerkt hebben aan het beantwoorden van alle vragen.

Ik begon er mijn termijn mee: onze gezondheid is het belangrijkste dat wij hebben. Ik zie ernaar uit om daar met de Kamer in de komende periode verder het debat over te voeren. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Het woord is aan de collega-minister, de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport.

Minister **Sterk**:

Voorzitter. Ik heb nog een amendement dat ik moet preadviseren, ik heb een stapel

moties en ik heb nog een vraag van mevrouw Van Brenk die ik zou beantwoorden. Ik wil het in die volgorde doen.

De voorzitter:

Prima.

Minister Sterk:

Ik begin bij het amendement op stuk nr. 36 van Kamerlid Bikker. Dat amendement ontraad ik. Dat heeft er niet mee te maken dat ik de zorgen van mevrouw Bikker niet zou delen. Wij hebben hier vaker met elkaar het debat gevoerd over het belang van continuïteit van de medische kindzorg. De omvang van de financiële kaders voor de medische kindzorg is niet het probleem in de casus waar het over gaat. Het is in eerste instantie ook aan de zorgverzekeraars en zorgkantoren om zich maximaal ervoor in te spannen om met de beschikbare bekostigingsinstrumentaria bestaande zorgplekken te behouden en waar nodig nieuw aanbod te creëren. Onder regie van de NZa wordt op dit moment daarover gesproken met de betrokken partijen, alhoewel ik hoop dat het niet op dít moment is. Aanvullende middelen op de VWS-begroting zijn daarom op dit moment niet nodig. Financiering vanuit de begroting past bovendien ook niet binnen de staatssteunregels. In het licht van het voorgaande moet ik dus helaas dit amendement ontraden.

De voorzitter:

Ja. Dat is het amendement op stuk nr. 36 van mevrouw Bikker. Dat wordt ontraden. Dan komen we bij de moties?

Minister Sterk:

Ja. Dan komen we bij de moties. Ik begin met de motie op stuk nr. 40 van mevrouw Westerveld en een aantal andere leden. Die motie wil ik oordeel Kamer geven. Ik ben in ieder geval bereid om de opties om logeerszorg te stimuleren en te verkennen op tafel te leggen.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 40: oordeel Kamer.

Minister Sterk:

Dan de motie op stuk nr. 45 van mevrouw Maeijer over de overgangsregeling voor het kindershospice in Barneveld. En anders moet ik de motie helaas ontraden.

De voorzitter:

Ik kijk even naar mevrouw Maeijer.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Uiteraard staat de oplossing centraal. Dat lijkt me op zich nogal wiedes. Mijn zorg zit erin dat ... Die organisaties geven aan dat zij in nood zitten. Volgens mij zijn die signalen zeer ernstig. Volgens mij is het dictum heel helder. Ik denk dat de minister het signaal herkent. Zij vragen om een overgangsregeling omdat zij anders gewoon omvallen. Daarbij staat uiteraard de oplossing centraal, maar die regeling moet er volgens mij wel komen, want zij kunnen niet wachten op een regeling op de lange termijn.

Minister **Sterk**:

De vraag is dan even aan mevrouw Maeijer of die er ook moet komen als dat niet nodig is. Dat is zoals ik de motie lees. Dan zou ik oordeel Kamer kunnen geven.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Als het niet nodig is, hoeft die er niet te komen, maar zij geven aan dat het nodig is. Volgens mij zijn we dat station gepasseerd. Ik snap het punt niet helemaal, want volgens mij geven zij aan dat het nodig is.

Minister **Sterk**:

Dan ga ik ervan uit dat ik de motie inderdaad zo mag lezen dat, als de oplossing centraal staat en er geen overgangsregeling komt als dat niet nodig is, de motie oordeel Kamer krijgt.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 45 krijgt oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:

De motie op stuk nr. 46 van mevrouw Maeijer vraagt om de eigen bijdrage niet in te voeren in de wijkverpleging. Met verwijzing naar het debat zal het de Kamer niet verbazen dat ik deze motie moet ontraden. Ik kom uiteraard nog naar de Kamer met een nadere uitwerking van de manier waarop we dit willen gaan invoeren.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 46 wordt ontraden.

Minister **Sterk**:

De motie op stuk nr. 47 van mevrouw Maeijer gaat over geen financiële drempels om te kunnen sterven in een hospice. Die moet ik helaas ook ontraden, maar ik heb in het debat al aangegeven dat ik ervoor zal zorgen dat bij de uitwerking van de eigen bijdrage palliatieve zorg in die laatste fase toegankelijk moet blijven voor iedereen, als dat nodig is.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 47 wordt ontraden.

Minister **Sterk**:

De motie op stuk nr. 48 van mevrouw Maeijer over de Luisterlijn vind ik overbodig, gelet op het amendement daarover dat ik heb omarmd.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 48 is overbodig.

Minister **Sterk**:

De motie op stuk nr. 49 van mevrouw Maeijer gaat over een campagne tegen negatieve beeldvorming. Die wil ik ontraden. We hebben al een campagne en die heet "Praat vandaag over morgen".

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 49 wordt ontraden.

Minister **Sterk**:

De motie op stuk nr. 51 van mevrouw Van Meetelen verzoekt om een concreet actieplan op te stellen om onterecht betaald zorggeld terug te vorderen. Die moet ik ontraden, want alleen financiers, dat wil zeggen de zorgverzekeraars en zorgkantoren, kunnen terugvorderen. Dat kunnen wij niet als VWS.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 51 wordt ontraden.

Minister **Sterk**:

De motie op stuk nr. 52 van mevrouw Van Meetelen over het afschaffen van de eigen bijdrage in de jeugdzorg wil ik ook ontraden.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 52 wordt ontraden.

Minister **Sterk**:

De motie op stuk nr. 56 van onder meer mevrouw Tijmstra gaat over het structureel verschuiven van middelen voor het Wlz-kader ouderenzorg naar de Wet DOS. Die geef ik oordeel Kamer.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 56 krijgt oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:

De motie op stuk nr. 57 vraagt om samen met de zorgkantoren de uitvoering van de Wet DOS zo in te richten dat ... Nou ja, de rest kunt u zelf lezen. Die geef ik oordeel Kamer.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 57 krijgt oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:

Dan ga ik naar de motie op stuk nr. 70.

De **voorzitter**:

Laat ons even meeblederen.

Minister **Sterk**:

Ik wacht even tot u daar ook bent.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Even kijken. Ja, de motie op stuk nr. 70.

Minister **Sterk**:

Die motie is van het lid Dobbe en vraagt om de huishoudelijke zorg te behouden voor alle mensen die die nodig hebben. Die moet ik ontraden. Dat zal niemand verbazen, denk ik.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 70 wordt ontraden.

Minister **Sterk**:

Dan de motie van het lid Dobbe die vraagt om de onderbestedingen op de wijkverpleging in te zetten voor de wijkverpleging.

De **voorzitter**:

Dat is de motie op stuk nr. 74?

Minister **Sterk**:

Dat is de motie op stuk nr. 74, ja. Die wil ik ook ontraden. Het is misschien een beetje een droge argumentatie, maar die is in strijd met de regels van de budgetdiscipline.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 74 wordt ontraden.

Minister **Sterk**:

Dan de motie op stuk nr. 75 van het lid Dobbe over een ondersteuningsteam voor zorgbuurthuizen en vergelijkbare initiatieven. Zoals we in het debat hebben gewisseld, vind ik die overbodig, want dit ondersteuningsteam wordt al opgezet voor alle geclusterde woonvormen en dus ook voor de zorgbuurthuizen.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 75 is overbodig.

Minister **Sterk**:

De motie op stuk nr. 76 van mevrouw Van Brenk over de uniformering van de wettelijke bepalingen in de Wmo en de Jeugdwet zou ik oordeel Kamer willen geven als ik de motie zo mag uitleggen dat die niet vraagt om uniformering van alle wetten — dat zou namelijk best een behoorlijke ingreep zijn — maar wel om te kijken naar de mogelijkheden om wettelijke en praktische belemmeringen zo veel mogelijk weg te nemen, zodat het toezicht houden ook makkelijker is.

De **voorzitter**:

Ik zie mevrouw Van Brenk knikken, dus met die uitleg krijgt de motie op stuk nr. 76 oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:

De motie op stuk nr. 77 is ook van het lid Van Brenk. Daar hebben we 'm weer, zou ik bijna zeggen: de regeringscommissaris. Die moet ik ontraden. Ik heb al vaker gezegd dat zo'n regeringscommissaris weer een extra schakel in de keten is, waar we volgens mij niet per se op zitten te wachten. Het heeft mijn volle aandacht en ook die van mijn collega van JenV, met name ook via de Ministeriële Taskforce Ondermijning. Ik ben er inmiddels ook al van overtuigd dat wij hier in de Kamer een eigen Terminator T-1000 hebben. Misschien kunnen we die als regeringscommissaris benoemen.

De **voorzitter**:

Ontraden.

Minister **Sterk**:

Dan de motie op stuk nr. 79 van het lid Van Brenk over het advies van het Zorginstituut over de maaltijdverstrekking. Ik wil nog heel even iets toevoegen aan het debatje dat wij

daarover hadden, want ik was daar niet helemaal volledig in. U heeft natuurlijk een punt als u zegt dat er mensen zijn die thuis vpt krijgen, maar die misschien zelf niet meer kunnen eten, zelf niet meer de magnetron kunnen bedienen of het eten kunnen opwarmen. Als dat zo is, valt het onder persoonlijke verzorging en dan is er wel een vergoeding voor. Ik denk dat dat wel even een belangrijke nuance is ten opzichte van wat ik eerder heb gezegd. De motie moet ik helaas toch ontraden. Gelijke aanspraak is nodig om tot één nieuwe leveringsvorm te komen die aansluit bij de situatie van ouderen en uiteindelijk leidt tot minder regeldruk. Daarom wil je het eigenlijk gelijktrekken tussen de Wlz en de vpt-aanspraak.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 79 wordt ontraden.

Minister Sterk:

De motie op stuk nr. 80 van mevrouw Van Brenk over een ondersteuningsteam om het initiatief Maak Rimpels onder de aandacht te brengen krijgt oordeel Kamer.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 80 krijgt oordeel Kamer.

Minister Sterk:

Dan de motie op stuk nr. 83 van het lid Wiersma en het lid Coenradie — zeg ik er dan maar even bij — over een structurele borging van de Filomena-aanpak na 2029. Ik vind die motie ontijdig, want u heeft allemaal gezien dat er geld is geregeld bij de Miljoenennota. Mevrouw Coenradie sprak daar zelf ook over. U heeft ook in de brief kunnen zien dat we nu gaan starten met dat tijdelijke geld. Ik zou eigenlijk eerst willen kijken wat daar nou uit voortkomt voordat we dat nu al gaan invullen. De motie is wat dat betreft te vroeg.

De voorzitter:

Ik kijk even naar mevrouw Wiersma of zij de motie wenst aan te houden. Nee, zij wil de motie in stemming brengen.

Minister Sterk:

Dan moet ik haar ontraden, voorzitter.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 83 wordt ontraden.

Minister Sterk:

Dan de motie op stuk nr. 85. Mevrouw Keijzer verzoekt de regering de instructieregel permanente bewoning alsnog in te voeren. Volgens mij vraagt ze dit echt aan de verkeerde minister, dus ik zou haar willen adviseren deze motie aan te houden en eventueel nog een keer in te dienen bij de begroting van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening. Ze is er helaas niet.

De voorzitter:

Dat kunnen we niet aan haar vragen.

Minister **Sterk**:

Dan moet ik de motie ontraden.

De **voorzitter**:

Dan zal zij haar motie wellicht op een ander moment nog aanhouden, maar de motie op stuk nr. 85 is voor nu ontraden. Dan heeft u nog een enkele vraag.

Minister **Sterk**:

Ik had nog één vraag, voorzitter. Dat was de vraag van mevrouw Van Brenk over de norm die door gemeenten binnen de Wmo wordt gesteld als het om een woningaanpassing gaat. Het klopt dat gemeenten in hun Wmo-verordening hebben opgenomen dat zij bij een woningaanpassing van meer dan €10.000 mogen zoeken naar de goedkoopste adequate oplossing. De achtergrond daarvan is natuurlijk dat je op een gegeven moment een afweging moet gaan maken tussen kosten en baten. Als iemand voor meer dan €10.000 een aanpassing in zijn woning nodig heeft, kun je je ook afvragen of dat dan nog wel de passende woning is. Niettemin hebben gemeentes ook de mogelijkheid om een individuele maatwerkoplossing toe te passen. Dat gebeurt ook wel. Je moet wel ergens een soort drempel leggen om duidelijk te maken dat er een soort grens is waarbij je je op een gegeven moment moet afvragen of dit nog wel de plek is. Daarbij betreft het ook nog eens een keer decentraal beleid. Dat maakt het voor mij natuurlijk ingewikkeld om er überhaupt iets aan te doen. Daarom pleit ik ervoor om die regeling nu niet op te schorten.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Ik begrijp dat wel, maar ik wil in ieder geval dit knelpunt hier geadresseerd hebben. Als die ene woning inderdaad voor zo veel passend gemaakt moet worden, dan begrijp ik dat punt. Maar die andere passende woning is er niet. Die mensen zitten wel met dat probleem. Omdat u ook gaat over ouderenhuisvesting, dacht ik: ik moet dit punt in ieder geval markeren. Misschien kunnen we daar samen ooit nog eens een keertje intensief naar kijken.

Minister **Sterk**:

Ik denk dat het daarom ook zo belangrijk is dat er 290.000 woningen bijgebouwd gaan worden. Op dat punt vinden we elkaar volgens mij ook. Het helpt uiteindelijk natuurlijk ook voor de doorstroom als die andere woningen er komen, zodat deze woningen weer voor nieuwe mensen kunnen worden gebruikt.

Voorzitter. Dan ben ik ook aan het eind van mijn inbreng gekomen. Ik wil ook alle Kamerleden danken voor het debat hier. Dat was soms best intensief, maar altijd interessant. Ik wil ook vanaf deze plaats alle ambtenaren bedanken die hier, buiten en soms thuis, ook vannacht, heel hard hebben gewerkt om ons te faciliteren, en daarmee vooral u ook, om alle vragen te beantwoorden. Ik heb in ieder geval een betere ervaring met dit debat dan met ons eerste debat, toen we allebei net pas een week deze rol hadden. Wat mij betreft smaakt dit naar meer.

Voorzitter, dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dank aan beide ministers. We zijn aan het einde gekomen van de

beraadslaging. Ik dank de ministers en natuurlijk alle leden hartelijk voor het goede debat.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:

De stemmingen over de moties zijn op dinsdag 27 oktober aanstaande. Dat is dus na het herfstreces. Over de amendementen en de begroting gaan we pas op een later moment stemmen. Ik wens u allen nog een hele fijne avond en een goed reces. Daarmee is deze vergadering beëindigd.

Sluiting

Sluiting 21.39 uur.