

10

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2022

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 2022 (35925-XVI)**.

De voorzitter:

Aan de orde is het vervolg van de begrotingsbehandeling van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de minister voor de behandeling nog van twee thema's, corona en varia, en dan zijn appreciatie van de amendementen. Het woord is aan de minister.



Minister De Jonge:

Voorzitter, dank. Ik ga inderdaad verder met het thema corona. Ik denk dat we daar allereerst van moeten zeggen dat we er volgende week uitgebreider op terugkomen. Het kabinet zal dinsdag zijn maatregelen bekendmaken, gegeven de huidige situatie. We hadden, ik dacht, volgende woensdag een debat ingepland. Ik wil er slechts een aantal dingen over zeggen.

In de actualiteit zien we dat de cijfers stijgen. Daar kunnen we, zeker als de begrotingsbehandeling VWS aan de orde is, niet omheen, omdat het ons in een nieuwe golf brengt, niet zozeer een besmettingsgolf alleen — want we hadden gezegd: laten we ons vooral richten op de ziekenhuizen — maar ook echt een nieuwe golf in de ziekenhuizen. Die zal lager zijn dan in de afgelopen winter, maar niettemin te hoog om zomaar aan voorbij te kunnen gaan. Kijk alleen al naar de cijfers van vandaag: 154 opnames in de kliniek en veertien opnames op de ic. Dat brengt het aantal mensen dat in de kliniek ligt op dit moment op 741 en het aantal mensen op de ic op 203. Dat is niet in de buurt van de golven of de bezettingen die we hebben gehad, maar het aantal nieuwe opnames is wel echt veel te hoog. Daar kunnen we niet aan voorbijgaan.

Het tweede waar we echt niet aan voorbij kunnen gaan, is het feit dat vier op de vijf patiënten op de ic niet zijn gevaccineerd en drie op de vier patiënten in de kliniek. Waarom noem ik dat? Omdat in de begrotingsbehandeling afgelopen dinsdag ook eventjes het MUMC is aangehaald, waarbij is gezegd: daar liggen de cijfers kennelijk heel erg anders; hoe zit dat dan? Dat hebben we even nagebeeld, natuurlijk. Dat blijkt het cijfer over één week te zijn. Het is dus eigenlijk een foto in plaats van dat het een film is over de hele maand. Daarnaast is het natuurlijk een UMC. Het is dus een universitair medisch centrum. Dat geeft altijd een beetje vertekening van wie daar liggen. Maar ook in dit UMC is er in de hele maand oktober sprake van dat 64% van de patiënten ongevaccineerd is. Dat is gerapporteerd aan het RIVM. Belangrijk is dat je je niet alleen moet realiseren dat er sprake is van een foto ten opzichte van de film

van heel oktober, maar dat je je ook moet realiseren dat het echt een vertekening is ten opzichte van het beeld als geheel in de ziekenhuizen, omdat het een UMC betreft. In het beeld als geheel van de ziekenhuizen is echt drie op de vier patiënten in de kliniek niet gevaccineerd en vier op de vijf op de ic.

Waarom noem ik dat? Omdat het me brengt bij de reflectie die de heer Van der Staaij van mij vraagt, namelijk: zou het niet zo kunnen zijn dat als je de constatering uitspreekt dat er sprake is van veel niet-gevaccineerde patiënten in ziekenhuizen en dus uitspreekt dat je je daartoe hebt te verhouden en daarmee ook dat je mogelijk maatregelen zult moeten treffen die met name bedoeld zijn ook ter bescherming van niet-gevaccineerde mensen, omdat, als zij in de ziekenhuizen komen, de toegankelijkheid van de zorg voor alle patiënten onder druk komt te staan, als je die observatie doet, ben je dan niet bezig, vraagt de heer Van der Staaij, om te zorgen dat mensen die niet gevaccineerd zijn, toch een beetje de zondebok worden? Zo formuleerde de heer Van der Staaij het. Dat is een scherpe vraag. Ik denk daarom ook dat die vraag beantwoord moet worden.

Ik denk het niet. Ik denk dat het ons werk is om te zorgen dat de zorg toegankelijk blijft, voor alle patiënten. Als we voorbijgaan aan het feit dat de patiënten in de ziekenhuizen in grote meerderheid, in overgrote meerderheid niet gevaccineerd zijn, terwijl het overgrote merendeel van de samenleving wel gevaccineerd is, als je aan dat feit voorbijgaat, ben je hard op weg om toch die zorg weer opnieuw overbelast te laten zijn voor alle patiënten, als je niet bereid zou zijn om maatregelen te nemen. Dat is niet wat ik de heer Van der Staaij heb horen zeggen. Maar bij die maatregelen moet je dan ook wel proportioneel en doeltreffend zijn. De groep die het meest te beschermen is tegen ziekenhuisopname, zijn juist de niet-gevaccineerde mensen. Ik vind dat ik aan dat feit niet voorbij kan gaan. Omdat we juist ook de opdracht hebben om zo gericht mogelijk, zo doeltreffend mogelijk en zo proportioneel maatregelen te treffen, vind ik ook dat we bij het treffen van maatregelen niet aan dat feit in de ziekenhuizen voorbij kunnen gaan. Welke maatregelen dat dan zouden moeten zijn, is allemaal nog buitengewoon ingewikkeld en de dilemma's zijn natuurlijk gigantisch. Dus laten we daar volgende week op terugkomen. Dan kunnen wij ook beter articuleren waartoe we wel en waartoe we ook niet bereid zouden moeten zijn. Maar ik hecht eraan om in ieder geval het beeld bij de heer Van der Staaij weg te nemen dat mijn bijdrage daarin bewust polariserend of wat dan ook bedoeld zou zijn. Het tegendeel is waar. Juist omdat je die polarisatie wilt voorkomen, zul je maatregelen moeten treffen die recht doen aan de situatie die we nu zien in de ziekenhuizen.

De voorzitter:

Er zijn een aantal interrupties. Allereerst de heer Hijink van de SP, dan mevrouw Van der Plas van BBB, de heer Van Haga van de Groep Van Haga en de heer Van der Staaij van de SGP.

De heer Hijink (SP):

Ik denk dat het goed zou zijn als de minister zou erkennen dat hij de afgelopen week een aantal domme uitspraken heeft gedaan. Dan doel ik met name op de uitspraak dat iemand die niet gevaccineerd is en op de ic ligt, feitelijk een bed bezet houdt dat voor iemand anders bedoeld is. Ik vond

dat een heel onverstandige, een hele domme uitspraak, omdat we niet op die manier zouden moeten willen kijken naar de zorg in ons land. Want krijgen straks mensen die geen griepvrij hebben gehaald en die misschien ook wel op de ic belanden met griep, dan ook van de minister te horen: u had zich maar moeten vaccineren; nu houdt u een bed bezet van iemand anders? Er zijn mensen die roken. Wij weten dat 86% van de gevallen van longkanker voortkomt uit roken, maar we zeggen ook niet tegen de rokers: jullie slurpen allemaal zorggeld op dat voor iemand anders bedoeld is. Ik vind het prima als de minister zegt dat mensen zich moeten laten vaccineren, dat dat belangrijk is en dat dat goed is voor hun eigen bescherming en de bescherming van andere mensen. Daar ben ik erg voor, maar het organiseren van tegenstellingen binnen groepen patiënten is fout. Dat zouden we niet moeten doen in Nederland.

Minister De Jonge:

Het is goed dat de heer Hijink dat zo scherp naar voren brengt, omdat ik bewust de uitspraak heb gedaan die ik heb gedaan, hoe ongemakkelijk die werkelijkheid ook is. Maar je kunt niet om die ongemakkelijke werkelijkheid heen lopen, namelijk dat het overgrote merendeel van de samenleving is gevaccineerd en het overgrote merendeel van de patiënten in de ziekenhuizen niet. Feit is dat, als zij zich wel hadden laten vaccineren, de kans vrij groot was geweest dat zij helemaal nooit op dat ziekenhuisbed terecht waren gekomen. Dat feit moet je juist willen noemen, omdat je tegelijkertijd iets anders ziet, namelijk dat de zorg zich schrap moet zetten voor de zoveelste golf in die ziekenhuizen. We weten dat, als je daadwerkelijk tot flinke opschaling in de ziekenhuizen moet komen, het niet anders kan dan dat andere zorg wordt afgeschaald. Dat uitstellen van de andere zorg, van de reguliere zorg, is natuurlijk niet zonder consequenties, ook niet zonder gezondheidsschade.

Het punt is dat, als wij dit ongemakkelijke feit niet onder ogen zien en wij ons niet verhouden tot dat ongemakkelijke feit in de maatregelen die we treffen, je dan bij een ander type polarisatie terecht komt. Dat is namelijk de polarisatie dat er voor de mensen die hun best doen om gezond te blijven en dus wel die prik gaan halen, geen plek meer is om die behandeling te krijgen, omdat er op dat bed iemand ligt die daar niet had hoeven te liggen als hij dat prikje gewoon wel had genomen. Dat is hard misschien, dat is ongemakkelijk misschien, maar het is ook onvermijdelijk om die werkelijkheid onder ogen te zien. Wat ik nou juist niet wil — als de heer Hijink daar bevreesd voor is, dan zal ik dat met kracht ontkennen — is dat we ooit in de situatie komen dat we zouden moeten kiezen. Dat is heel on-Nederlands. Ik heb die suggestie wel gehoord en gelezen in opinieartikelen en cetera en ook in interviews teruggezien, namelijk: zou je niet moeten zeggen dat een deel van de zorg beschikbaar is voor covidpatiënten, zodat de reguliere zorg zo veel mogelijk door kan gaan? Als je dat even doordenkt, dan betekent dat selectie aan de poort. Daar is de Kamer niet toe bereid, ik zou daar zelf absoluut niet toe bereid zijn, het kabinet is daar niet toe bereid en ook de mensen in de zorg zijn daar volgens mij helemaal niet toe bereid, want dat kiezen willen we niet.

Inderdaad, het is helemaal waar: er liggen heel veel mensen in de ziekenhuizen deels vanwege hun gedrag. De gedragscomponent kun je nooit helemaal uitschakelen. Leefstijl is juist heel vaak aanleiding voor een zorgvraag. Dat is het punt ook niet. Juist omdat je niet wilt kiezen, juist

omdat je geen polarisatie wilt en niet wilt bepalen wie er nog wel een plekje in het ziekenhuis heeft en wie niet, moet je voorkomen dat mensen in dat ziekenhuis terechtkomen. Dan moet je wel eerlijk zijn en de feiten echt onder ogen zien. Dat is gewoon toch dat vaccineren werkt, want vaccineren beschermt voor 95% tegen ziekenhuisopname.

De heer Hijink (SP):

Maar als we dat zo belangrijk vinden, dan moet de minister overtuigen in plaats van dreigen en een tweedeling veroorzaken. Zo staat de SP erin. Dan ga je naar de wijken. Dan ga je de buurt in, naar de mensen toe. Dan overtuig je hen om zich te laten vaccineren. Ik vind het heel onverstandig dat de minister uitspraken doet als: als jij in dit ic-bed gaat liggen omdat je niet gevaccineerd bent, dan gaat dat ten koste van iemand anders die daar had moeten liggen. Hij zegt namelijk ook niet tegen een dronken automobilist die tegen een boom is geknald: jij ligt in dit ic-bed en nu kan iemand anders daar niet liggen. Dat zegt hij ook niet tegen mensen die op een andere manier onverstandig zijn geweest. Hij vindt het onverstandig dat mensen zich niet laten vaccineren. Dat vind ik ook onverstandig; dat moet je wel doen. Maar vervolgens ga je niet een tweedeling op de ic organiseren. Dat doe je niet, en zeker niet als minister van Volksgezondheid, omdat je solidariteit moet uitstralen en je ook naar de zorgverleners moet uitstralen: het maakt niet uit wie hier binnenkomt; iedereen verdient in dit land gelijkwaardige en goede zorg. Niemand neemt een bed van een ander in beslag, zeker niet op het moment dat dit kabinet voor een belangrijk deel verantwoordelijk is voor de schaarste in de zorg. Dan ga je niet de concurrentie tussen patiënten organiseren. Dan los je die problemen en de schaarste op.

Minister De Jonge:

Ik vind dit veel te gemakkelijk. Ik vind de observaties ook gewoon niet juist. Die polarisatie ontstaat vanzelf als de operatie van mensen die zich hebben laten vaccineren, die hebben gedaan wat er van ze verwacht mocht worden, weer moet worden uitgesteld. Ik denk dat wij allemaal inmiddels mensen in onze eigen omgeving kennen die te horen hebben gekregen: ik weet nog niet of je wel weer terecht kunt over een tijdje. Als je dat ziet, is het niet onlogisch om te veronderstellen dat de polarisatie alleen maar groeit op het moment dat wij net doen alsof we niet weten hoe dat komt. Dat heeft er natuurlijk wel degelijk mee te maken dat het gros van de coronapatiënten in de ziekenhuizen niet gevaccineerd is. Dat kan de heer Hijink een ongemakkelijk feit vinden, maar ik vind het mijn taak als minister van Volksgezondheid niet alleen om mensen aan te moedigen zich te laten vaccineren, maar ook om er de implicaties van aan te tonen als mensen dat niet doen. Het is veel harder om net te doen alsof dat niet bestaat, dan om die feiten en die werkelijkheid onder ogen te komen.

De voorzitter:

Eerst mevrouw Van der Plas van BBB, dan de heer Van Haga, de heer Van der Staaij, mevrouw Agema en mevrouw Gündoğan.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ten eerste heb ik de volgende vraag. Ik hoorde de minister zeggen: dinsdag gaan we de maatregelen bekendmaken. Kan de minister de Tweede Kamer toezeggen dat de Tweede Kamer voor de persconferentie wordt geïnformeerd over de maatregelen, en dat we die niet — zoals we deze week ook al hebben gezien — in de krant moeten lezen?

Minister De Jonge:

Er zijn geen maatregelen door dit kabinet bekendgemaakt, dus dat heeft u nog niet in de krant gelezen. We doen het op de gebruikelijk manier, dus we maken in een persconferentie bekend wat de maatregelen zijn. Dat hebben we tot op heden zo gedaan, anderhalf jaar lang, en dat blijven we ook doen.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

De minister moet mij niet voor dommertje verslijten, want er is de afgelopen maanden regelmatig na Catshuisoverleggen gelekt naar de pers. We hebben het er hier in de Tweede Kamer zeer regelmatig over gehad dat er vanuit het kabinet wordt gelekt naar de pers wat de komende maatregelen zijn, en dat daarmee wordt gekeken hoe de maatschappij reageert en wat de reacties zijn. Dan moet de Tweede Kamer gewoon in de media lezen wat er op dinsdagavond wordt gezegd. Dus u kunt hier wel zeggen "dat hebben we altijd hartstikke goed gedaan; u heeft nooit in de pers hoeven lezen wat er gebeurde", maar dat is pertinent niet waar.

Minister De Jonge:

Dat zeg ik niet. Sterker nog, de minister-president heeft hier een- en andermaal aangegeven dat het bloedirritant is als er dingen in de krant komen te staan, dingen lekken en op straat komen te liggen waarvan je niet wilt dat dat gebeurt, omdat dat niet hoffelijk is richting de Kamer maar zeker ook omdat het niet goed is in het kader van de publiekscampagne, de publieksinformatie die je nu eenmaal te leveren hebt. Het is razend ingewikkeld en heel irritant, maar dat lekken gebeurt. Maar wat wij aanstaande dinsdag te doen hebben is in één keer de maatregelen bekendmaken die wij nemen; dat zal ik ook doen. Vervolgens sturen wij nog diezelfde avond de Kamer een brief en de volgende dag zullen we daar het debat over voeren.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

De Tweede Kamer wordt toch echt een beetje als dommertje weggezet, terwijl de minister heel goed weet dat er vanuit het kabinet gelekt wordt naar de pers. De minister doet hier van: ja, ik vind het ook vervelend en ik vind het ook irritant, maar dat gebeurt nou eenmaal. Dat gebeurt gewoon vanuit het kabinet. Dat weten we allemaal. Ik zou wensen dat de minister dat gewoon eens toegaf: inderdaad, dat gebeurt nou eenmaal, dat is een strategie. Dan weten we in ieder geval waar we het over hebben.

Maar goed, ik heb nog een tweede vraag. De minister sprak van de "pandemie van niet-gevaccineerden". We hebben de heer Osterhaus horen zeggen dat we ongevaccineerden op een eiland zouden kunnen zetten. De afgelopen week heeft in de krant gestaan dat de gevaccineerden de ongevaccineerden helemaal zat zijn. Maar weten wij eigenlijk

wel van alle ongevaccineerde mensen die in het ziekenhuis op de ic liggen waarom zij niet gevaccineerd zijn? Ik hoorde de bestuursvoorzitter van het Ziekenhuis Gelderse Vallei vorige week op Radio 1 namelijk zeggen dat bij haar op de ic mensen met ernstig onderliggend lijden of met een ernstige medische aandoening liggen die niet gevaccineerd konden worden. Dat vind ik wel een heel belangrijk verschil in de hele discussie. Kunnen wij dus een actueel overzicht krijgen van de mensen die op de ic liggen? Hoeveel van die mensen zijn ongevaccineerd en hoeveel daarvan hebben ernstig onderliggend lijden of een medische aandoening? En wat is de reden waarom deze mensen niet zijn gevaccineerd? Kennelijk zijn er heel veel meer redenen, bijvoorbeeld omdat mensen zich niet kunnen laten vaccineren. Het zijn niet alleen mensen die denken "ik vertrouw het niet" of "het zal me een rotzorg zijn, ik doe gewoon wat ik wil". Want zo wordt het wel neergezet in de maatschappij en zo worden ongevaccineerden wel bekeken.

Minister De Jonge:

Om toch nog even terug te komen op dat lekken: ik begrijp dat u zich daaraan stoort. Ik stoor me daar ook aan. Ik heb me daar heel vaak aan gestoord, want ik heb er zelf vaak ook de meeste last van ondervonden. Ik sta te reageren op allerlei half uitgelekte boodschappen, daar waar ik het verhaal graag in één keer goed zou willen vertellen. Komt dat weleens uit het kabinet? Ja, dat is inderdaad weleens uit het kabinet gekomen. Dat is mijn indruk ook, hoewel de dader zich natuurlijk nooit meldt. Ik heb wel geleerd: alle keren dat je een poging waagt om uit te zoeken wie het dan gedaan heeft, mislukt dat. Dat is ook omdat informatie ter voorbereiding op besluitvorming op heel veel tafels terechtkomt. Dat kan ook niet anders. Die komt inderdaad terecht bij de collega's uit het kabinet. Het schip van staat lekt vaak van de bovenkant. Maar dat schip van staat heeft ook allerlei overleg te voeren met allerlei partijen voordat je daadwerkelijk tot besluiten kunt komen. Ook daar zou lekkage vandaan kunnen komen. Soms is dat strategie; veel vaker is het onhandigheid of interessantedoenerij of wat dan ook. Maar irritant is het. Het is niet chic richting de Kamer en het is niet goed in het kader van publiekscommunicatie. Dat is één.

Twee is de hele belangrijke vraag naar het waarom. Die vraag proberen we in allerlei vormen van onderzoek te stellen: waarom mensen zich niet laten vaccineren. Ik ben het met mevrouw Van der Plas eens dat die redenen echt heel divers zijn. Ik ga er niet hard over oordelen waarom mensen zich niet laten vaccineren. Ik weet alleen dat dat echt niet allemaal weigeraars zijn, maar dat het voor een heel groot deel ook twijfelaars zijn. Die twijfel is gezaaid door allerlei vormen van nepinformatie die men overal heeft opgedaan. Dat betekent dat wij bijna deur voor deur de wijk in moeten gaan om ervoor te zorgen dat we die twijfel wegnemen. Dat doen we ook. Ik kan u uitvoerig uit de doeken doen — maar laten we dat volgende week doen — wat we inmiddels allemaal doen in het fijnmazig vaccineren, werkelijk in iedere wijk waar de vaccinatiegraad onder de maat is.

Het verhaal dat dat voor een belangrijk deel te maken zou hebben met mensen die zich niet kunnen laten vaccineren is echt niet waar. De inschatting van het RIVM is dat het zou kunnen gaan om hooguit enkele tienduizenden die zich daadwerkelijk niet kunnen laten vaccineren. Dat zijn hele kwetsbare mensen met bijvoorbeeld een echt stevige

allergie voor vaccinatie. Het aantal mensen dat zegt zich niet te kunnen laten vaccineren is overigens aanzienlijk groter, maar dat is iets anders dan dat het ook daadwerkelijk zo is. Sterker nog, je hoort natuurlijk heel veel verhalen van mensen die zeggen: ik heb net een oncologische behandeling achter de rug; ik weet niet of ik me eigenlijk wel kan laten vaccineren. Ja, juist. Je weet niet zeker of het goed genoeg werkt, of het goed genoeg aanslaat; dat is waar. Je hebt namelijk een kwetsbaar immuunsysteem. Maar het is juist heel belangrijk dat je jezelf dan beschermt.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dat is maar een half antwoord op mijn vraag. De minister zegt dat het RIVM inschat dat het er maar tienduizenden zijn. Ik vraag niet om inschattingen; ik vraag om cijfers. De bestuursvoorzitter van het Gelderse Vallei Ziekenhuis zei in het interview gewoon klip-en-klaar: het zijn veelal mensen die ernstig onderliggend lijden hebben of ernstige medische aandoeningen waardoor ze zich niet kunnen laten vaccineren. Dat is gewoon een feit in dat ziekenhuis. De verpleging weet welke ziekte die persoon heeft. Dat wordt gewoon geregistreerd. Die cijfers kunnen we dus gewoon van alle ziekenhuizen opvragen. Dan weten we om hoeveel mensen het gaat. Ik zeg niet dat het daaraan ligt, dat al die mensen niet gevaccineerd zijn omdat ze ziek zijn. Nee, ik wil die cijfers hebben omdat we de discussie dan zuiver kunnen voeren. Dan weten we namelijk precies waar we het over hebben. Dan kunnen we ook die percentages gaan scheiden en zeggen: "Dit percentage kan het ook echt niet. En als ik als minister Hugo de Jonge iets zeg in de media, dan ga ik er ook even bij zeggen dat het niet alleen maar mensen zijn die het niet willen, er geen tijd voor hebben of wat voor reden dan ook, maar dat dát ook een groep is." Dan gaan we een beetje proberen uit die polarisatie te komen waarbij mensen die nu geen vaccinatie hebben gehad, de ongevaccineerden, allemaal worden neergezet als de veroorzakers van al het leed dat er nu in de zorg aan de gang is. Ik vraag gewoon om actuele cijfers, en die zijn er.

Minister De Jonge:

Wat we weten bij de registratie van de vaccinatiestatus in het ziekenhuis is of mensen wel of niet gevaccineerd zijn. Van een bepaald percentage weten we dat overigens helemaal niet en is dat onbekend. Maar je weet niet of dat zo is omdat mensen het niet kunnen, omdat je dan de allergieën van mensen helemaal volmaakt in beeld zou moeten hebben. Dat is gewoon niet een geautomatiseerd proces. Het is op dit moment niet zo dat dat bekend is als de vaccinatiestatus van mensen wordt uitgevraagd in de ziekenhuizen. Als mevrouw Van der Plas denkt dat dat een grote groep is, is het antwoord echt ontkennend. Het is geen grote groep. Het is ook niet het gros van de mensen die in de ziekenhuizen liggen. Dat is niet zo. Het over-, over-, overgrote merendeel van de mensen kan zich laten vaccineren, op echt een hele kleine groep na. Er is wel een grotere groep die zegt dat die zich niet kan laten vaccineren, maar dat is niet zo. Of die is aan het twijfelen gebracht en wil zich daarom niet laten vaccineren. Dat is verreweg de grootste groep: de groep die aan het twijfelen is geslagen en er om die reden vooralsnog niet voor heeft gekozen om zich te laten vaccineren. Ik zeg bewust "vooralsnog".

Dan nog een reactie op het kennelijke idee dat dit harde kwalificaties zijn. Ik deel juist het uitgangspunt van het voor

iedereen toegankelijk houden van de zorg, want het is veel harder dat we tegen mensen moeten zeggen dat hun operatie wéér wordt uitgesteld. Dat is heel hard. Ik denk dat we allemaal in onze omgeving mensen kennen bij wie dat gebeurt. Dat is een hele harde boodschap. Als we die harde boodschap willen voorkomen, moeten we, juist om de zorg toegankelijk te houden voor iedereen, onder ogen willen zien hoe het komt dat een flink deel van de zorg op dit moment nodig is om te zorgen dat we onze coronapatiënten goed kunnen bedienen.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

De minister dwaalt gewoon de hele tijd af en stuurt me het bos in, maar ik laat me niet het bos insturen. Ik vraag gewoon of wij actuele cijfers kunnen krijgen van de huidige stand van zaken. Hoeveel mensen liggen er in de ziekenhuizen op de ic's? Hoeveel mensen daarvan zijn niet gevaccineerd? En wat is de reden waarom zij niet zijn gevaccineerd? Nogmaals, die medische aandoeningen ... Ik hoorde de minister "allergieën" zeggen, maar het gaat niet om allergieën. Het zijn mensen met hart- en vaatziekten of met neurologische aandoeningen, mensen die zo zwaar ziek zijn dat ze zo'n vaccinatie gewoon niet aankunnen. Daar heb ik het over. Die cijfers zijn er gewoon in het ziekenhuis, want dat wordt gewoon geregistreerd. Als iemand in het ziekenhuis ligt, wordt gewoon geregistreerd welke aandoening hij heeft. Ik snap dus niet dat dat zo moeilijk is. De minister zegt ook dat dat niet het gros is. Als u daar zo stellig over bent, heeft u kennelijk cijfers, want u bent er heel stellig over dat dat niet het gros is. Dat is waar ik om vraag. Ik wil gewoon die cijfers hebben en ik wil hier niet een beetje staan te dimdammen over de vraag of het een allergie is of wat dan ook. Dat is mijn vraag: kunnen wij die cijfers krijgen? En dat het een harde boodschap is, is een heel andere discussie, want dat is niet waar ik nu de vraag over stel. Natuurlijk is dat een harde boodschap en natuurlijk maak ik me daar ook zorgen over, maar dat is niet waar deze vraag nu over gaat. Die gaat over die actuele cijfers, die ik gewoon graag wil hebben.

Minister De Jonge:

Alle cijfers die op dit moment te geven zijn, heeft u ook, want daar rapporteer ik over en daar rapporteert het RIVM tweewekelijks over; volgens mij zelfs wekelijks. De vaccinatiestatus van de mensen in de ziekenhuizen kent u dus en u kent ook de vaccinatiestatus van de mensen op de ic's. Daar meer informatie over verstrekken in de zin van wat de reden is ... Er is niet altijd bekend wat de reden is. Dat wordt ook niet geregistreerd op een manier waarmee je dat geautomatiseerd kunt uitvragen. Dan zou je dus iedere dag opnieuw alle mensen moeten interviewen die in de ziekenhuizen liggen. En dan nog zul je niet altijd af kunnen gaan op het antwoord. Dat is dus een type registratie die er niet is en die ik ook niet kan verstrekken. Maar het is een feit dat het overgrote merendeel van de mensen in de ziekenhuizen niet is gevaccineerd. Het is ook een feit dat het aantal mensen dat zich daadwerkelijk om een medische reden niet zou kunnen laten vaccineren, heel, heel, heel gering is.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Volgens mij spreek ik Swahili, want de minister begrijpt kennelijk totaal niet waar ik om vraag. Ik heb niet gevraagd om de vaccinatiestatus en of ze wel of niet gevaccineerd

zijn. Waarom kan de bestuursvoorzitter van het Ziekenhuis Gelderse Vallei wel op de radio zeggen dat het mensen waren met medische aandoeningen of ernstig onderliggend lijden en waarom kan de minister dat dan niet zeggen, terwijl de minister in dezelfde adem zegt dat dat er helemaal niet veel zijn en dat dit niet het gros is? Als de minister dat zegt, heeft hij kennelijk wel informatie. De vraag is dus heel simpel. Ik ben nu al mijn interrupties kwijt aan een hele simpele vraag: kan de Kamer die cijfers krijgen? Die vraag is heel simpel te beantwoorden met "ja, dat kan" of met "nee, dat kan niet". In het laatste geval zou ik nog de vraag kunnen stellen waarom dat niet kan. Maar ik ben nu gewoon echt zes keer het bos ingestuurd. Ik wil gewoon ja of nee horen, en zo niet, waarom niet.

Minister De Jonge:

Nee, dat kan niet, omdat u alle cijfers die er zijn al heeft.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik vind het echt schaamteloos, echt serieus. Die cijfers zijn er gewoon. Dus als ik nu naar het Deventer Ziekenhuis ga, zouden ze mij niet kunnen vertellen hoeveel patiënten ze bijvoorbeeld hebben met een longontsteking en hoeveel met een gebroken voet? Dat wordt toch gewoon geregistreerd? Een ziekenhuis weet toch van alle patiënten waarom zij in het ziekenhuis liggen? Ze weten toch van alle mensen die op een ic liggen welke ziekten zij op dat moment hebben? Dat weten ze toch gewoon? De minister gaat mij toch niet vertellen dat die cijfers niet voorhanden zijn of niet op te zoeken zijn? Het is gewoon afschepen: u heeft alle cijfers al. Nee, die cijfers heb ik niet. Als ik die cijfers zou hebben, zou ik hier niet om die cijfers vragen. Die cijfers heb ik niet.

De voorzitter:

Tot slot, de minister.

Minister De Jonge:

Misschien mag ik het gewoon toch nog een keer proberen toe te lichten. De cijfers die u heeft, gaan over de mensen die in de ziekenhuizen liggen, wel of niet gevaccineerd. Om te voorkomen dat je daar allerlei schommelingen in krijgt, moet je die altijd over een zekere periode bekijken. Dat is de reden waarom het RIVM tweewekelijks — ze gaan toe naar wekelijks — een update daarover verstrekt. We hebben in het voorbeeld van Maastricht gezien dat als je een foto maakt in plaats van de hele film over de maand te bekijken, je heel erg afwijkende getallen kunt publiceren. Je moet het dus over een langere periode bekijken, en dan bekijken hoeveel van de nieuw opgenomen patiënten wel gevaccineerd zijn en hoeveel niet. Waarom wil je dat weten? Omdat je wilt weten of de immuniteit die is opgebouwd na vaccinatie, de bescherming tegen ziekenhuisopname, aan het afnemen is. Dat is namelijk relevante informatie voor de vaccinatiecampagne. Dat is de reden waarom het RIVM dat onderzoekt en ook gedigitaliseerd uitvraagt bij ziekenhuizen hoe dat zit. Dat is de gegevensstroom die van de ziekenhuizen naar het RIVM gaat, en daarom hebben wij daar inderdaad inzicht in. Waar je natuurlijk geen inzicht in hebt op een centraal niveau, is wat per patiënt, iedere dag opnieuw, de reden is waarom men niet is gevaccineerd en of daar een medische aanleiding voor zou kunnen zijn geweest. Of

die medische aanleiding terecht zou worden aangevoerd door de patiënt in kwestie of door de familie in kwestie is altijd nog maar zeer de vraag. Dat is één punt van de ingewikkeldheid.

Het tweede punt van de ingewikkeldheid is dat het helemaal niet centraal wordt geregistreerd. En het derde punt van de ingewikkeldheid is dat het niet centraal wordt geïnventariseerd. Dat is namelijk gewoon niet te doen. Dat zou een bureaucratische belasting zijn van heb ik jou daar, met een beeld dat iedere dag opnieuw verandert.

Kortom, het antwoord is: nee, het is niet zomaar eventjes uit te vragen; dat is niet te doen. Weet een individuele arts of verpleegkundige als iemand in het bed ligt of diegene wel of niet is gevaccineerd? Ja. Maakt dat uit in de kwaliteit van zorg? Nee. En weet iemand zeker of de medische reden die mogelijk wordt aangevoerd voor het niet gevaccineerd zijn klopt? Nee, dat weet je gewoon niet altijd.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

De minister begint nu weer over het UMC, maar ik heb het helemaal niet gehad over die acht op de tien waar een foto-opname van is gemaakt. Ik geef een voorbeeld van het Gelderse Vallei Ziekenhuis. Dat ligt in Ede. Dat voorbeeld heb ik genoemd. Maar als we dan toch het academische ziekenhuis in Maastricht erbij pakken: kennelijk kunnen ze het daar ook zeggen. Kennelijk kunnen ze het daar ook zeggen, al is het een fotomoment. En dan kan ik er nog steeds met m'n pet niet bij waarom dat niet uit te zoeken valt. De minister zegt: dat kunnen we niet zomaar eventjes. Maar ik vraag niet om zomaar eventjes. Ik zeg niet: mogen we dat over tien minuten hebben? Ik vraag of dat uitgezocht kan worden en of we die cijfers kunnen krijgen. En als de minister zegt "ja, dat kan heel misschien wel, maar dat gaat wel even een tijdje duren want het is een heel uitzoekwerk", nou, oké, dan is dat uitzoekwerk. Maar mij afschepen met "dat is niet zomaar uit te zoeken dus dat doen we niet", dat accepteer ik gewoon niet. Of de minister moet zeggen dat hij het niet wil.

Minister De Jonge:

Allereerst toch even over de mededeling van Maastricht en de mededeling van de Gelderse Vallei. Die verschillen namelijk nogal, en toch lijken ze ook op elkaar. De Gelderse Vallei zegt kennelijk — ik heb die uitspraak overigens niet gehoord — dat er bij het merendeel van zijn patiënten sprake is van onderliggend lijden. Natuurlijk is dat zo. Dat is ook logisch. Bij heel veel patiënten die in het ziekenhuis terechtkomen is sprake van onderliggend lijden. Dat "onderliggend lijden" is dus niet een-op-een hetzelfde als "om de reden van dat onderliggend lijden hadden de mensen zich niet kunnen laten vaccineren, want dat onderliggende lijden was een aandoening die een contra-indicatie was voor vaccinatie". Waarom weet ik dat dat een heel kleine groep is? Nou, omdat dat gewoon over het land als geheel een heel kleine groep is.

Het tweede is datgene wat daadwerkelijk wordt geregistreerd. U vraagt om een gegeven dat niet in de geautomatiseerde registratie valt. Als ik zou opeisen dat ziekenhuizen dat alle dagen realtime aan mij laten weten, dan is dat ongelofelijk veel administratieve belasting voor de ziekenhuizen zelf. En met welk doel eigenlijk? Het is namelijk

gewoon niet goed te doen. De reden waarom mensen niet zijn gevaccineerd, kan ongelofelijk divers zijn. Hoe zou je daar in hemelsnaam een centraal te raadplegen register van moeten maken? Ik zie het gewoon niet voor me dat ik daar een centrale rapportage van kan maken. Dat is wat ik zeg.

Wat relevant is voor onze aanpak, is het feit dat het gros van de mensen in de ziekenhuizen niet gevaccineerd is. Dat weten we wél. U heeft eerder zelfs een motie ingediend waarin staat dat u dat wilde weten. U wilde weten hoeveel mensen in de ziekenhuizen wel of niet gevaccineerd zijn. U zei: dat moeten we willen weten. Toen heb ik gezegd dat ik ook vind dat we dat moeten weten. Ik heb toen ook eerlijk gezegd dat ik dat niet volgende week en zelfs niet over twee of drie weken voor elkaar zou gaan krijgen, want zoiets kost echt tijd. Nou, het heeft nog meer tijd gekost dan ik toen hoopte, maar we hebben het voor elkaar. Een verdergaande en helemaal gepreciseerde registratie per patiënt is gewoon niet te doen. Dat is echt niet te doen.

De voorzitter:

Mevrouw Van der Plas, tot slot.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Sorry, maar dat is gewoon echt te makkelijk. De minister zou ook gewoon kunnen zeggen: mevrouw Van der Plas, u vraagt heel wat van ons; ik weet niet of ons dat gaat lukken, maar ik ga wel even mijn best doen om met de ziekenhuizen in Nederland te kijken of we dat op een makkelijke manier kunnen doen. Vooropgesteld, het gaat mij er echt helemaal niet om het hele probleem te bagatelliseren of om te zeggen dat het prima is als je niet gevaccineerd bent. Ik ben er ook vóór dat mensen zich tegen ziektes beschermen, tegen corona of tegen de griep. Daar ben ik zeker voor. Daar gaat het mij helemaal niet om. Het gaat mij erom dat we de afgelopen week gezien hebben dat de discussie heel ernstig aan het polariseren is. De heer Francisco van Jole zegt op Radio 1 gewoon hardop dat christenen die zich niet laten vaccineren gewoon dood mogen gaan. Daar zitten we nu in en die polarisatie gaat nog veel erger worden, voorspel ik de minister. In verband met die polarisatie moeten we aan mensen kunnen laten weten waar we het nou precies over hebben. Want dat weten we gewoon niet. We weten niet waar we het precies over hebben. Ik stel dus nogmaals mijn vraag: kunnen wij die cijfers krijgen en is de minister bereid om in ieder geval met de ziekenhuizen in overleg te gaan om te kijken of dat wel of niet geregistreerd is? Want ik vind het veel te gemakkelijk dat de minister zegt dat het niet gebeurt en dat het niet kan, omdat we het daar verder niet eens over gehad hebben. Volgens mij kan het wel. We kunnen naar Mars, dus dit kunnen we ook.

Minister De Jonge:

Dat is hoopgevend. Laat ik op twee elementen reageren, allereerst het element van de polarisatie. Ik ben het zeer met mevrouw Van der Plas eens dat we ons daarover zorgen hebben te maken. Het punt is alleen: als we die werkelijkheid niet onder ogen zien en als we niet zien dat juist de mensen die niet gevaccineerd zijn, de meeste bescherming nodig hebben — om welke reden dan ook ze niet gevaccineerd zijn — dan houden we de zorg niet toegankelijk voor én gevaccineerden én ongevaccineerden én coronapatiën-

ten én niet-coronapatiënten. Dat is het punt. Dat vindt u ook; wat dat betreft staan we niet tegenover elkaar, maar aan dezelfde kant van de streep. De toegankelijkheid van de zorg voor alle patiënten moet ons doel zijn. Dat is één.

Het tweede is de registratie. Ik ga niet herhalen wat ik daarover heb gezegd. Ik ga wel op twee manieren toch iets van een toezegging doen die niet ver genoeg gaat. Dat laatste zeg ik er ook gelijk als waarschuwing bij. Althans, het gaat in de ogen van mevrouw Van der Plas niet ver genoeg, maar het is iets wat ik wél kan waarmaken. Ten eerste gaat dit over de inschatting van de groep die zich daadwerkelijk niet kan laten vaccineren. Ik vind dat u er recht op heeft om een zo precies mogelijk getal van de omvang van die groep te hebben op basis van de internationale literatuur. Ik moet kijken of dat via het RIVM of de Gezondheidsraad kan, maar ik zal die omvang schatten. Dat is één.

Punt twee is: is er verrijking aan te brengen in de registratie die we nu gecentraliseerd krijgen van de ziekenhuizen? Ik zeg nog even niet op welke manier — het gaat niet om het waarom, omdat het niet wordt gevraagd op die manier — maar of het te doen zou zijn om een medische contra-indicatie voor vaccinatie te registreren. Dat zal waarschijnlijk in alle ziekenhuizen weer verschillend zijn. Maar goed, ik wil daar achteraan, om te kijken of we die centrale registratie en dus ook centrale rapportage aan de Kamer zouden kunnen verrijken.

De voorzitter:

Ik geef mevrouw Van der Plas de kans om daar nog heel kort een reactie op te geven en dan gaan we naar de heer Van Haga.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dit antwoord hadden we een halfuur geleden kunnen hebben. Deze toezegging is al een begin, laat ik het zo zeggen. Ik verzoek de minister om dat al eerder te doen. Het begon met: het is niet zo en dat kan niet. Uiteindelijk kan het dus wel, althans een poging, dat is mijn slotsom. In ieder geval dank voor de toezegging.

Minister De Jonge:

Toch even geen misverstanden. Ik zeg terecht, volgens mij, dat het niet kan. U zegt: ga nou in gesprek met die ziekenhuizen om te kijken of je het niet toch kan doen. Dan zeg ik dus, inderdaad na veel heen en weer praten: oké, ik zal in gesprek gaan met de ziekenhuizen, om te kijken wat ik aan verrijking van de centraal gerapporteerde informatie zou kunnen doen. Dat is echt iets anders dan de vraag die mevrouw Van der Plas stelt. Daarom kondigde ik zelf ook aan: ik weet niet of u woest enthousiast van mijn toezegging zult zijn.

De voorzitter:

Ik ga nu naar de heer Van Haga van de Groep Van Haga en daarna de heer Van der Staaij, mevrouw Agema, mevrouw Gündoğan en de heer Van Houwelingen.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):

Allereerst wil ik de minister bedanken voor het schriftelijk beantwoorden van veel van mijn vragen, want dat scheelt enorm. Het scheelt me enorm veel interrupties en het scheelt ook heel veel vragen die normaal gesproken niet beantwoord worden. En het is een stuk sneller om het te lezen dan wanneer de minister het beantwoordt, dus nogmaals dank.

Minister **De Jonge**:

Vaak wel minder bloemrijk.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):

Ja, minder bloemrijk, dat is heel fijn.

Maar goed, 80% in het ziekenhuis is niet gevaccineerd volgens de minister. Nou stoor ik me continu aan de manier van die percentages noemen. Het zijn altijd ronde getallen en dus vaak schattingen. Dan zie je dat de voorzitter van het Maastricht UMC zegt dat 80% wel gevaccineerd is. En dan krijgen we weer zo'n verhaaltje over de foto en de film. Het gaat er bij mij niet in dat de foto 80% gevaccineerd laat zien en dat als je het over een hele maand bekijkt — want dat bedoelt de minister — gemiddeld 60% ongevaccineerd zou zijn; weer zo'n rond getal. Dat zijn allemaal schattingen, denk ik. Ik zou willen weten hoe het mogelijk is dat zo'n voorzitter dat zegt en dat de minister, als hij de film bekijkt, op een volstrekt ander getal uitkomt.

Ik denk dat de registratie het probleem is. Dat hebben we gezien bij de coronadoden. Er waren heel veel doden die aan corona zouden zijn overleden, maar uiteindelijk bleek dat heel veel mensen mét corona waren overleden, of het nou door een auto-ongeluk was, kanker of wat dan ook. We zagen dat er een enorme onderregistratie plaatsvond bij de vaccinatiebijwerkingen. We zien bijvoorbeeld in België dat het wel goed geregistreerd wordt, als je Vlaanderen bekijkt.

De **voorzitter**:

U stelt heel veel vragen, maar misschien is het goed als ...

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):

Laten we naar mijn eerste vraag kijken. Hoe is het mogelijk dat die foto en die film zo uit elkaar lopen en dat de voorzitter van het Maastricht UMC 80% gevaccineerd zegt en dat de minister dan plotseling komt met 60% ongevaccineerd, als we de film bekijken?

Minister **De Jonge**:

Dat is inderdaad ook mijn vraag geweest. Hoe kan het dat de voorzitter van Maastricht dit getal noemt? Bij navraag zegt Maastricht dat er in die ene specifieke week heel veel oudere mensen met comorbiditeit of multimorbiditeit zijn opgenomen en het dat getal is geweest. Ik denk dat ze bedoeld heeft om dat te zeggen als waarschuwing dat je zelfs als je gevaccineerd bent, nog steeds kans loopt om in het ziekenhuis te komen. Dat is natuurlijk ook zo. Daar zie je dat het afwijkt in één umc van het gemiddelde, maar in Maastricht wijkt het ook af van het gemiddelde dat men in de ziekenhuizen heeft. Over de hele maand oktober gaat

het over 64% — ik zei eerder 60%, maar dat was inderdaad een afronding naar een rond getal — van de patiënten dat niet gevaccineerd is. Dat is het cijfer dat Maastricht zelf heeft gerapporteerd aan het RIVM over die maand. Dat zijn dus andere getallen. Als je er over zou willen communiceren, moet je niet kijken naar een week of een dag of wat er op enig moment op enige afdeling ergens in het land ligt, want er kunnen allerlei selectiebiaseffecten in zitten. Je moet kijken naar het geheel. Wat het RIVM daarom doet, is de rapportage telkens een aantal weken terug bekijken. De groep moet namelijk groot genoeg zijn om geen uitschieters te krijgen. Dus de groep met groot genoeg zijn wat betreft het aantal patiënten. Dus ze bekijken het over een aantal weken. Op dit moment iedere twee weken — het is mogelijk dat ze naar iedere week gaan — rapporteren ze daarover aan ons. Het zou best kunnen zijn dat naarmate de groep mensen die gevaccineerd is groter wordt en de groep mensen die niet gevaccineerd is of die niet zelf immuniteit heeft opgebouwd, kleiner wordt, die verhouding anders komt te liggen. Het is dus niet zo dat vier op de vijf of drie op de vier een staand gegeven is. Dat zou best wel eens anders kunnen komen te liggen. Alleen, op dit moment heb ik het feit willen noemen, omdat ik vind dat het een relevant feit is. Dan weet je namelijk wie je het meest hebt te beschermen tegen ziekenhuisopname. En het bevestigt dat vaccins werken, dat ze voor 95% werken tegen ziekenhuisopname.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):

Het wordt in ieder geval een beetje gepreciseerd en 60% is plotseling 64%, waarvoor dank. Dus dan blijkt het toch echt een berekend getal te zijn. Maar het is natuurlijk wel raar dat als je het gemiddelde van een week neemt, je dan op 80% uitkomt en als je het gemiddelde over vier weken of een maand neemt, het dan opeens terugzakt naar 36% wel gevaccineerden. Dat is statistisch bijna onmogelijk, want dan moet je in die andere drie weken daar bijna geen gevaccineerden hebben liggen. Ik begrijp dat gewoon niet. Maar goed, ik was daarnet bezig met een staatje in België waar ze wel alles heel nauwkeurig administreren. Dan zie je in Vlaanderen bijvoorbeeld 70,9% volledig gevaccineerd in het ziekenhuis en in totaal in België 54,4% gevaccineerd in het ziekenhuis. Zou het niet kunnen komen door het feit dat de bescherming van het vaccin gewoon afneemt en dat mensen die lange tijd terug gevaccineerd zijn, inmiddels geen bescherming meer hebben maar toch geregistreerd worden als gevaccineerd? Of zou het niet kunnen komen doordat wij bijvoorbeeld hier mensen die gevaccineerd zijn, niet registreren als gevaccineerd als ze alleen een eerste prik hebben gehad? En misschien gaan we straks wel mensen registreren als ongevaccineerd als ze niet hun derde, vierde of vijfde prik hebben gehad. Zouden die twee dingen ermee te maken kunnen hebben?

Minister **De Jonge**:

De reden dat we aan het RIVM hebben gevraagd — mevrouw Van der Plas zei al maanden terug dat ze het wilde weten — is dat we willen weten wat de effectiviteit is van die vaccins. De primaire reden waarom we überhaupt willen vaccineren is natuurlijk om mensen te beschermen tegen ernstige ziekten en liefst ook ziekenhuisopnamen. Nu weten we dat de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname 95% is, maar we weten ook van eigenlijk alle vaccins, zeker bij mensen die een wat zwakker immuunsysteem hebben, dat er sprake is van afnemende immuniteit. De reden waarom

we aan het RIVM hebben gevraagd om dit eens in de twee weken in beeld te brengen voor ons, is dat we dan weten wanneer en bij wie we die boostercampagne moeten starten. Internationaal wordt er heel veel onderzoek gedaan. De bescherming van vaccins neemt ietsje af maar eigenlijk zegt iedere immunoloog: het is heel bijzonder hoelang deze vaccins daadwerkelijk goed blijven beschermen. Alleen, wat we wel zien onder de oudste ouderen, is dat de bescherming tegen infectie echt wel afneemt en de bescherming tegen ziekenhuisopname overigens nog maar nauwelijks. Om dat moment voor te zijn wil je het én heel goed in de gaten houden én op tijd die booster geven. Ten aanzien van de deels gevaccineerden: dat wordt bijgehouden. Dus wat betreft de mensen die wel of niet zijn gevaccineerd, wordt ook gerubriceerd hoeveel wel, hoeveel deels en hoeveel volledig, waarbij deels natuurlijk niet zo heel meer voorkomt.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Ik maak het mezelf wel moeilijk door twee verschillende vragen te stellen en dan word ik het bos in gepraat; dat snap ik heel goed. Oké, nogmaals. In Vlaanderen is 70,9% volledig gevaccineerd in het ziekenhuis, in Nederland is dat 80% ongevaccineerd. Hoe verklaart u dat verschil?

Minister De Jonge:

Dat weet ik niet, maar ik ken ook de Belgische cijfers niet. Ik ben al zo blij dat ik al die Nederlandse cijfers uit mijn hoofd weet. Dus dat weet ik echt niet. Dat zou ik echt moeten nagaan. Maar laten we nou niet doen alsof Nederland en België zoveel van elkaar verschillen. De vaccin-effectiviteitsonderzoeken zijn allemaal internationale onderzoeken. De Gezondheidsraad en ook het RIVM heeft altijd alle connecties, ook internationaal, met alle andere gezondheidsraden en ook de RIVM's om de vaccin-effectiviteitsstudies naast elkaar te leggen. Tussen die studies zitten allerlei verschillen, allerlei selectiebiasverschillen; dat is ook logisch, maar de effectiviteit all over the place is heel erg hoog, juist tegen ziekenhuisopname. Dat is echt het beeld dat men overall ziet. En van afname van immuniteit is nog slechts in zeer geringe mate sprake. Dat zit hem met name ook op infectie, en zeker niet op ernstige infectie of op ziekenhuisopname. Daar beschermt het vaccin juist behoorlijk goed de hele tijd. We zien dat alleen bij de oudste ouderen ietsje afnemen.

De voorzitter:

Vindt u het goed als ik de heer Van Houwelingen even het woord geef, meneer Van der Staaij? Want de heer Van Houwelingen wil doorgaan op ditzelfde punt. Is dat correct? Ja? Dank u wel. De heer Van Houwelingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ja, precies op ditzelfde punt, want we hebben denk ik toch wel echt een enorm groot probleem. Mijn collega's, de heer Van Haga net en mevrouw Van der Plas, komen met allemaal voorbeelden: het Maastrichtse ziekenhuis en de Gelderse Vallei, waar het duidelijk is dat de foto niet klopt met de film, in uw woorden. Dat is het probleem, de film die het RIVM ons voorschotelt. U zegt net: ik kan niet al die Belgische cijfers paraat hebben, maar alle foto's die wij hebben kloppen niet met de film. Ik ga nog één foto geven;

ik kan er meerdere geven, maar voor de tijd: dit komt dus van Bert Mulder, een arts in het CWZ Ziekenhuis in Nijmegen. Hij stelt precies wat de heer Van Haga net stelde. Hij zegt: we zien de effectiviteit van een vaccin dramatisch afnemen en dan komt hij met cijfers van dát ziekenhuis. Die laten dan zien dat in augustus — ik rond het even af — 30% volledig is gevaccineerd voor de covidopnames, in september is dat afgerond 40%, in oktober is het 80%. Dus dit is weer een foto die niet klopt met de film. Snapt u nu waarom wij dus de foto's willen krijgen? Wij willen dus de foto's per ziekenhuis in Nederland, wel of niet gevaccineerd. Ik wil niet dat totaalcijfer van het RIVM hebben. Begrijpt u dat?

Minister De Jonge:

Nee, dat begrijp ik juist niet. Want de foto heeft geen zin, de film heeft zin. Want waarom onderzoeken we de cijfers? Dat is om te weten of de vaccineffectiviteit daalt. We zien dat er iets van afname van immuniteit is onder de mensen die zijn gevaccineerd als het gaat over infectie. Dus ook gevaccineerden — daar wordt ook weleens verbaasd op gereageerd — kunnen inderdaad nog steeds de infectie oplopen. Dat klopt, want het is geen steriele immuniteit in de overdracht en er is ook geen sprake van 100% immuniteit, ook tegen besmetting. Het gaat erom waarom we hebben gevaccineerd. Dat is omdat je mensen wilt beschermen tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname. Daar zien we de immuniteit eigenlijk nauwelijks dalen, wel enigszins, maar onder de oudste ouderen. Dat is een.

Twee is, waarom wil je juist het geabstraheerde cijfer en niet de foto per dag per ziekenhuis? Omdat er allerlei selectiebiases in zitten. Laat ik u het voorbeeld noemen van een umc. De patiënten die naar een umc worden vervoerd, dus naar een universitair medisch centrum, zijn vaak ingewikkelder patiënten, omdat er sprake is van heel veel comorbiditeit, omdat er sprake is van bijvoorbeeld allerlei immunosuppressiva die men slikt vanwege ingewikkelde behandelingen et cetera. Kortom, je wilt nou juist dat alle patiënten de best mogelijke zorg krijgen en daarom kan het heel erg verschillen in welke mate mensen zijn gevaccineerd of niet, per dag en ook per ziekenhuis. Dus die foto's zijn eigenlijk niet interessant. Wat is wel interessant? Dat is nou juist de film. De film over bijvoorbeeld een maand bekeken, en daarom noem ik dat ook. Maastricht zelf heeft gerapporteerd dat 64% van de opgenomen patiënten niet waren gevaccineerd. Daarnaast zegt men zelf ook dat het wel hele oude patiënten waren met heel veel comorbiditeit. Dat sluit dus kennelijk ook aan bij dat beeld van de Gelderse Vallei, dat ik zelf niet zo goed ken maar dat ik wel begrijp. Want daar waar sprake is van oude patiënten met veel comorbiditeit zie je inderdaad vaker dat ze wel gevaccineerd zijn en toch in het ziekenhuis terecht komen.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik wil de collega's er wel op wijzen dat we volgende week nog een coronadebat hebben. Dus ik gun u uw interruptie natuurlijk, maar ik wil daar wel aandacht voor vragen, want er zijn nog best wel wat andere onderwerpen en we hebben ook nog de staatssecretaris. Dus als u kort de vraag kunt stellen graag. De heer Van Houwelingen.

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

Ik vind dit echt ongelooflijk, het is een gotspe. Ik zeg het nog een keer: de foto's die we hebben kloppen niet met de film, tellen niet op tot de film. Als wij ons werk hier als Tweede Kamer serieus willen kunnen doen, dan hebben we de foto's nodig. U verwijst steeds naar het totaal, dat is het enige wat u doet: "Geloof u ons maar". Het RIVM ...

De **voorzitter**:

Uw vraag?

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

Mijn vraag is dus: om ons werk goed te kunnen doen als Kamer hebben we de foto's nodig. Ik ben prima in staat om die foto's zelf tot de film op te tellen. We zitten in een grote vertrouwenscrisis; dat is het probleem. Wij vertrouwen het RIVM niet meer. En waarom is dat het geval? Laat me een voorbeeld geven. Van Dissel zei tijdens de technische briefing — u kunt het allemaal nakijken; het is allemaal opgenomen en ik citeer het bijna letterlijk — doodleuk tegen ons dat de vaccins tenminste net zo goed zijn als natuurlijke immuniteit, dat ze net zo'n goede bescherming bieden. De hele wereld weet dat dat niet waar is. Pfizer zegt het zelf. Dus we worden gewoon niet goed voorgelicht door het RIVM. Ik vertrouw dat instituut niet meer; ik vertrouw het ministerie dan nog meer, eerlijk gezegd. Wij willen dus, om onze taak goed te kunnen doen, de onderliggende foto's hebben. Dat is alles. Begrijpt u dat nou, het is toch een simpele vraag?

Minister **De Jonge**:

Wat u hier zegt is heel erg. Dat is wel heel erg. Want we moeten hier in de politiek besluiten nemen op grond van de gegevens die ons worden aangereikt. Het RIVM is een onafhankelijk instituut en een wetenschappelijk instituut. Het RIVM abstraheert inderdaad de individuele foto's tot een film waartoe ons handelen ook zou moeten nopen. Wij willen weten wanneer we over zouden moeten gaan tot een booster. Dan moet het RIVM weten: dat gaan we dan doen op het moment dat we zien dat de immuniteit afneemt. En dus wordt die immuniteit, de bescherming tegen ziekenhuisopname, periodiek gemonitord. Als u dan zegt "dat instituut dat dat voor ons doet, vertrouw ik helemaal niet", omdat u een individueel verhaal dat u ergens hoort, of een uit z'n verband getrokken stukje van een interview veel meer vertrouwt, en dat veel relevanter vindt dan een wetenschappelijk verantwoord weergegeven cijfer dat geabstraheerd is van de individuele situatie, dan hebben we met elkaar best een groot probleem. Want dan vertrouwen we instituties niet meer, en dan verspreiden we ook wantrouwen. En als we het vertrouwen in instituties ondermijnen, dan denk ik dat we heel slecht bezig zijn en dat de prijs daarvoor veel hoger is dan ons lief is.

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

U kunt dat geschonden vertrouwen simpelweg herstellen door ons de onderliggende primaire data te geven, door ons die foto's te geven. Dat zou heel simpel moeten kunnen, want het RIVM moet daar ook zelf zijn cijfers op baseren. Dus u kunt het zo herstellen. Wij gaan daar een motie over indienen. Ik hoop dat u deze overneemt en dat we dan de cijfers zullen hebben. Als het dan klopt, zal ik de eerste zijn

om hier te staan en te zeggen: als ik de cijfers van de ziekenhuizen optel, dan klopt het wat de minister zei. Dus zo simpel is het.

Minister **De Jonge**:

Wat is dit nou voor een uiting van wantrouwen? Ik vind het echt heel raar, heel raar om zo met je instituties om te gaan.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Dank voor het antwoord op mijn vraag, want daar begon het eigenlijk mee. We hebben inderdaad een apart coronadebat, maar ik vond dit wel een punt waarbij je merkte dat het heel veel losmaakte ten aanzien van de vragen: werkt de overheid, werkt deze minister onbedoeld niet mee aan een polarisatie die we eigenlijk juist niet moeten hebben? Moeten we niet met elkaar kijken welke verstandige maatregelen we kunnen nemen en welk appel we op ieders verantwoordelijkheid kunnen doen in deze situatie? Moeten we er niet voor oppassen om in de sfeer terecht te komen van: u houdt een bed bezet, dat eigenlijk voor anderen bedoeld is? Dan gaan we toch meer schuldigen aanwijzen, dan dat we met elkaar kijken wat ons te doen staat. Dat is de zorg die ik had en die ik eigenlijk ook nog steeds houd na het antwoord van de minister. Want hij zegt eigenlijk: ik heb daar heel bewust voor gekozen en ik zou het, bij wijze van spreken, morgen weer doen, want zo is het nou eenmaal, en de waarheid moet gezegd worden. Ik snap zijn oprechte zorg voor het oplaaiende virus, die daarachter zit. Daar doe ik niets aan af. Maar het gaat me wel om het punt: is dit nu de goeie manier? Zijn er nu niet meer mensen sterk geprikkeld in plaats van geprikt als gevolg van deze discussie?

Minister **De Jonge**:

Dat is een mooie woordspeling. Ik hoop dat ze geprikkeld zijn om te denken: dat kunnen we ons inderdaad toch ook niet veroorloven, want solidariteit vraagt toch van iedereen z'n bijdrage. Dus ik hoop dat mensen geprikkeld zijn. Ik hoop het waarschijnlijk op een andere manier dan u het bedoelt. Maar ik hoop dat mensen geprikkeld zijn om opnieuw na te denken en te zeggen: ja, inderdaad, misschien moet ik ook gewoon m'n bijdrage leveren. Waar het uiteindelijk om gaat, is dat we de zorg toegankelijk houden voor iedereen. Als we dat niet doen, dan neemt de polarisatie alleen maar sterker toe. Want dan moeten we uit gaan leggen dat er weer operaties moeten worden afgesteld, omdat het niet mogelijk is om een bed vrij te houden voor degenen die op dat moment ook gewoon een bed nodig hebben. Het is niet zo dat alleen coronapatiënten recht hebben op een bed of voorrang hebben op een bed. Het is zo dat alle patiënten recht hebben op een bed. Daar willen we allemaal voor zorgen. En als we dat willen blijven doen, dan zullen we de vaccinatiegraad echt verder moeten verhogen en daarvoor is het goed om te beginnen bij die feiten die ongelooflijk onweerlegbaar voor zich spreken.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

De minister vindt dat de feiten voor zich spreken, maar je ziet tegelijkertijd weer wel discussie: het is geen momentopname, het is een film. Maar hoe is het daar en hoe zit het daarmee? Wat zit er achter die cijfers? Of dat nu helderheid brengt en mensen aan het denken zet, vraag ik me eerlijk

gezegd af. Je kan ook denken: er ontstaat een hele cijferstrijd, terwijl het vrij evidente beginpunt is dat vaccinatie een positieve bijdrage levert aan de bestrijding.

Minister De Jonge:
Zo is dat.

De heer Van der Staaij (SGP):

Het is prima om dat allemaal te benoemen en daar kunnen we elkaar ook in vinden, maar in plaats daarvan krijgen we nu een hele discussie over wie z'n schuld het is als je toch in het ziekenhuis terecht komt. Ik vind dat jammer en ik denk dat dat contraproductief werkt. Zou de minister niet veel meer respect kunnen opbrengen voor mensen die weloverwogen keuzes maken? Hoort dat ook niet bij het grondrecht van de lichamelijke integriteit? Is het niet een veel betere boodschap om te zeggen "ik roep iedereen in deze omstandigheden op om heel goed geïnformeerd en heel weloverwogen een keus te maken"? Is het verder niet de taak van een minister om de mensen die dat doen, niet weg te zetten, maar ze te respecteren in hun keuze?

Minister De Jonge:

Dat hangt ervan af. Ja, ik respecteer natuurlijk de vrijheid die we hebben. We kiezen in Nederland niet voor een vaccinatieplicht, hè. Als je kijkt naar welke verplichtingen er gelden, dan is Nederland ook in de richting van gewetensbezwaarden, twijfelaars et cetera het mildst van alle West-Europese landen. Ik denk dat dat ook nog eens past bij onze cultuur. Dat zou je kunnen zeggen, want wij houden niet zo heel erg van allerlei vormen van staatsdwang. Nou, uw partij is er denk ik zo ongeveer voor opgericht! Ik denk dat we elkaar daar ook kunnen vinden.

Dus van een verplichte vorm van vaccinatie is geen sprake. Dat gaan we ook niet doen. Iedereen heeft de vrijheid om te zeggen: ik wil me niet laten vaccineren. Maar die vrijheid moet wel in verantwoordelijkheid worden genomen. Die vrijheid kan dus nooit vrijblijvendheid zijn. En de minister van Volksgezondheid is de minister van volksgezondheid en die moet wijzen op de implicaties van je vrije keuze om het niet te doen. Hij moet erop wijzen dat het heel onverstandig is om die vrijheid op zo'n manier te gebruiken dat je zegt: ik doe het maar niet. Dat is evident en dat bewijzen denk ik de feiten uit het ziekenhuis. Vier op de vijf op de ic en de drie op de vier in de ziekenhuizen: dat is de situatie, want die zijn niet gevaccineerd. Ik vind dat ik die feiten als minister van Volksgezondheid moet overbrengen om mensen ook juist te prikkelen en juist aan het denken te zetten. "Moet ik toch ook niet maar, want ik kan toch niet denken van misschien zal het aan mij wel voorbijgaan?" Iedereen heeft toch een verantwoordelijkheid in een samenleving om bij te dragen aan toegankelijke zorg, aan het beschermen van jezelf, aan het beschermen van anderen? Dat is toch een opdracht die we als lid van die samenleving met elkaar hebben. Het is toch ook juist aan de politiek om dat appel op de samenleving te doen?

De heer Van der Staaij (SGP):

Een appel op ieders verantwoordelijkheid, daar teken ik voor, maar wel ook met de ruimte om daarin eigen keuzes te maken. Die zul je uiteindelijk ook moeten respecteren,

want wat is vrijheid uiteindelijk waard als we zeggen "u hebt vrijheid, maar u moet eigenlijk wel doen wat wij willen"? Dan is het geen vrijheid meer. Er moet uiteindelijk ook wel ruimte zijn. Het hoort ook bij het samenleven dat we aan het eind van de discussie zeggen: "Mensen hebben erover nagedacht. We hebben hen geprikkeld om er goed over na te denken, maar we aanvaardden en respecteren ook dat de uitkomst anders kan zijn dan ons voor ogen stond." Dan is het tijd om die solidariteit waar te maken. Ik vind dat die snel wegzakt als we in de sfeer terechtkomen van: wie is de schuld van het feit dat er toch mensen in het ziekenhuis belanden?

Minister De Jonge:

Ik denk dat we op dit punt enigszins van opvatting verschillen, hoewel we misschien ook wel weer dicht bij elkaar staan dan u zou vermoeden. Ja, die vrijheid die staat. En aan die vrijheid torn ik ook niet. Alleen heb je een verstandige en een verantwoordelijke manier om aan die vrijheid invulling te geven en je hebt, gegeven de feiten die we nu gewoon zien in de ziekenhuizen ook een niet-verstandige en minder verantwoordelijke manier om aan die vrijheid invulling te geven. Ik vind dat ik als minister van Volksgezondheid de taak heb om de feiten te melden en om een appel op de verantwoordelijkheid van mensen te doen.

Dat is één. Twee is dat ik ook de taak heb om de vrijheid te beschermen. Ik vind — laat ik u dat dan ook geven — het eerlijk gezegd minder moeilijk om een keuze te respecteren als er sprake is van gewetensbezwaardheid, hoezeer ik het ook niet meemaak en hoezeer ik het ook niet kan volgen. Ik vind het minder moeilijk om dat te respecteren dan dat er mensen omwille van desinformatie of omwille van het ontkennen van de ernst van het virus in die ziekenhuizen liggen. Laten we niet doen alsof alle mensen in de ziekenhuizen gewetensbezwaard zouden zijn. Dan zou de Biblebelt heel veel groter moeten zijn dan die op dit moment is. Het is ook niet zo dat als alleen gewetensbezwaarden zich niet zouden laten vaccineren, om die reden alleen al de zorg overbelast zou kunnen raken. Dat is ook niet zo.

Ik doe dus een appel op ieders verantwoordelijkheid om die vrijheid met verstand en met verantwoordelijkheid in te vullen. Ik wil mensen wijzen op wat evident de verstandige keuze is, maar ik zal uiteindelijk altijd de vrijheid van mensen beamen die men heeft om ook een andere keuze te maken. Mensen hebben ook de vrijheid om soms onverstandige keuzes te maken. Dat is wel waar. Alleen is het mijn taak om mensen daar wel op te wijzen.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Ik ben op een andere manier heel kritisch. Dat Volt voor vaccinatie is en dat Volt de wetenschap omarmt, is denk ik in de korte tijd dat wij hier in de Kamer zijn, wel bekend geworden. Volt vindt het daarom ook lastig. Vaccineren alleen is geen panacee. Dat hebben wij van meet af aan duidelijk proberen te maken. De basismaatregelen hadden niet mogen worden losgelaten. Ik zei het in het vorige debat, waarin ik aan het Swiss cheese model refereerde. De basismaatregelen zijn losgelaten. Het was duidelijk dat er een waning immunity is, dat vaccinatie afneemt en dat op dit moment zeker generiek gezegd eigenlijk iedereen boven de 55 jaar een boostershot nodig heeft.

Ik wil de minister vragen om in plaats van mee te gaan met de andere kant van de Kamer, waar ik mij niet in kan vinden, nog meer de adviezen van de WHO over te nemen en om de komende tijd te sturen op het laag houden van de besmettingen in plaats van op ziekenhuiscapaciteit. Ik vraag hem om alle adviezen van de WHO op te volgen, inclusief het Swiss cheese model, afstand houden en testen. Denemarken bijvoorbeeld test vijf keer zo veel en daarom hebben ze veel minder besmettingen. Het is tijd. We zijn deze pandemie niet uit. Dat zijn we voorlopig ook niet. Het is een andere fase, maar we kunnen de basismaatregelen niet loslaten. Dat kan gewoon niet. Dat is mijn vraag: is de minister het daarmee eens?

De voorzitter:

Dank u wel. Ik wil wel zeggen dat wij volgende week een debat hebben over corona, juist over de maatregelen. Ik snap dat u dit toch wilde zeggen, maar ik geef het u even mee.

Minister De Jonge:

Er is heel veel gezegd waar ik inderdaad maar heel kort op zal reageren. Allereerst is het niet zo dat alles losgelaten is. Dat is één. En ja, het is zo dat er aanvullende maatregelen moeten worden getroffen. Dat is twee. Drie: het is niet zo dat besmettingen bij ons geen rol hebben gespeeld in de mate van sturing. Natuurlijk is het zo dat, als je de besmettingen laag houdt, je daarmee ook de daaruit voortkomende ziekenhuisopnames laag houdt. Dat is de hele crisis zo geweest. Daar is eindeloos over gedebatteerd, ook hier in dit huis, en ik stoor mij aan alle semantiek die daaromheen hangt, ook in sommige verslaggeving. Dat is gewoon onjuist. Het is echt onjuist dat besmettingen geen rol zouden hebben gespeeld bij de maatregelen die we hebben genomen. Dat is gewoon niet waar. Dan vier: vaccinatie is wel de weg uit deze crisis. Als iedereen zich zou laten vaccineren, zouden we bijna geen covidpatiënten in de ziekenhuizen hebben en zou de zorg sowieso niet overbelast zijn geraakt en konden we inderdaad de maatregelen helemaal loslaten.

Dan Denemarken. Het is niet zo dat daar de besmettingen niet toenemen. Denemarken heeft echt alle maatregelen losgelaten. Allemaal. Daar nemen de besmettingen op dit moment toe, en wel daar waar Denemarken een veel hogere vaccinatiegraad heeft dan Nederland, met name onder 50-plussers. Dat is natuurlijk zeer relevant, want die hebben meer kans om in het ziekenhuis te komen. Kortom, we zullen juist de vaccinatiegraad heel erg moeten verhogen. Moeten we daarnaast ook nog maatregelen treffen? Ja, maar de belangrijkste reden om volgende week maatregelen te willen treffen, is omdat de vaccinatiegraad niet hoog genoeg is.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Dan toont, denk ik, de situatie in Duitsland — waar minder mensen gevaccineerd zijn en 110 besmettingen op 100.000 mensen voorkomen, en in Nederland zo ongeveer het dubbele, terwijl wij een hogere vaccinatiegraad hebben — toch een heel duidelijk contrast met Nederland voor wat betreft het loslaten van de basismaatregelen op basisplaatsen. Ik noem ze maar even zo. Ik ben deze zomer in Italië en in Duitsland geweest. Je komt geen supermarkt binnen zonder dat je een mondkapje draagt en Italië kom je niet

binnen zonder dat je je laat temperatuur meten. Dat zijn allemaal adviezen van de WHO om op plekken waar mensen moeilijk afstand kunnen houden toch gewoon met elkaar die basismaatregelen in acht te nemen. Ik ben de afgelopen periode in de Albert Heijn niemand met een mondkapje tegengekomen. Volgens mij hebben we in dit land de basismaatregelen op heel veel plekken toch echt losgelaten. Als wij nu met de vinger wijzen naar de ongevaccineerden, dan zou Duitsland nog meer mensen moeten hebben die besmet zijn, want ze hebben daar een lagere vaccinatiegraad. Ik juich vaccins toe. Ik wil iedereen vragen om zich te laten vaccineren, maar vaccineren is geen panacee. Wij moeten meer blijven doen.

Minister De Jonge:

Vaccineren is dus wel een panacee, zeg ik om te beginnen. Twee. We zullen meer moeten doen, juist omdat mensen onvoldoende zijn gevaccineerd. Duitsland heeft inderdaad een veel lagere vaccinatiegraad en het aantal maatregelen dat men in Duitsland moet handhaven, is hoger. Dat lukt op dit moment in toenemende mate steeds moeilijker. Daarom zie je dat de besmettingsgraad in Duitsland op dit moment heel hard stijgt. Als we internationale vergelijkingen maken, dan moeten we ze wel correct maken.

Overigens ben ik het zeer met mevrouw Gündoğan eens. We moeten opnieuw onder ogen zien dat juist omdat die vaccinatiegraad niet hoog genoeg is, we inderdaad nog een aantal maatregelen zullen moeten treffen. Alleen, welke maatregelen dat zullen worden, is het echte dilemma. Zomaar uit de kast trekken wat we ooit hebben gehad, is steeds moeilijker. De vraag is of dat proportioneel en gerechtvaardigd is richting die mensen voor wie maatregelen niet per se nodig zouden zijn. De vraag is ook: hoe tref je maatregelen die daadwerkelijk effectief zijn en proportioneel zijn? Dat is de kunst. Wij zijn ons daarover op dit moment het hoofd aan het breken. Wij laten ons daarover adviseren door het Outbreak Management Team. We zullen volgende week met elkaar tot een besluit moeten komen. Daarbij reken ik uiteraard ook op de steun van Volt, want die zullen we nodig hebben om die maatregelen uit te dragen. De mate van acceptatie van maatregelen wordt in de samenleving wel steeds lastiger.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Ik ga het proberen kort te houden. Wij kijken wat die basismaatregelen betreft als Europese partij naar Europese landen. Wij zijn van mening dat die maatregelen nooit los hadden mogen worden gelaten. Dan hadden wij met deze hoge vaccinatiegraad er beter voor kunnen staan. Ik wil toch iets anders zeggen. Er is nog iets anders wat mij zorgen baart, zeker omdat de besmettingen toenemen. Het gaat over de mogelijke capaciteit in de grensregio's. Ik vraag om nu al voor de uitgestelde zorg, die waarschijnlijk nog verder gaat toenemen, een plan te verzinnen, zodat we voor de ingeschatte 200.000 operaties die volgens de NZa achterstallig zijn, snel een plek gaan vinden. Ik denk echt dat we bij deze pandemie echt veel voorzichtiger moeten durven zijn. Over een deel gaan we het gewoon niet eens worden.

Minister De Jonge:

Over dit deel denk ik wel, want ik wil juist dat die uitgestelde zorg zo veel mogelijk doorgaat. Dat is de reden dat we vol-

gende week wel degelijk weer maatregelen moeten treffen. We moeten die reguliere zorg zo veel mogelijk door laten gaan, veel meer dan in de eerste, tweede of derde golf. Als we zouden accepteren dat de opschaling van de ic daadwerkelijk weer naar 1.700 zou moeten, dan zal je veel meer reguliere zorg moeten afschalen. Dat willen wij niet. Omdat we dat niet willen, zal je toch eerder aanvullende maatregelen moeten treffen.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb twee urgente oproepen aan de minister, die ik hem graag wil meegeven voordat hij besluiten gaat nemen, want dan kan hij ze misschien wel meenemen. Het valt mij op dat de minister bij de mogelijkheden die hij heeft om het aantal besmettingen in te dammen, heel erg kijkt naar vaccinatie en soms wat minder oog heeft voor andere dingen, die ook werken. We zien bijvoorbeeld dat op dit moment twee op de drie besmettingen in de thuissituatie plaatsvindt. Mijn vraag aan de minister is of hij met spoed radio- en televisiespotjes kan laten uitzenden waarin opgeroepen wordt tot de juiste ventilatie, het openzetten van een raampje, in de thuissituatie. Als twee van de drie besmettingen daar plaatsvindt, dan vind ik dat we daar ook iets mee moeten doen om die besmettingen in te dammen. Dat moet op korte termijn, omdat we vandaag 7.700 positieve tests hadden.

Mijn andere voorstel gaat over de QR-code. Daarbij houdt de gevaccineerde zijn coronapas als hij besmet raakt. Nou hadden we het idiote voorbeeld van een meneer die maar op stap was gegaan en zelfs het vliegtuig had gepakt. Het lijkt mij dat we toch in herinnering moeten brengen dat als je positief getest bent, je thuisblijft en in quarantaine gaat. Het lijkt mij goed als de minister dat in zijn persconferentie nog eens benadrukt. Die QR-code geeft natuurlijk schijnveiligheid. Voor die QR-code geldt dat als de overheid zegt dat het veilig is, terwijl er in Groesbeek twintig gevaccineerde corpsleden besmet raken, de overheid duidelijker moet zijn in de communicatie dat er sprake is van schijnveiligheid. Als de horeca toeneemt van 1,6% naar 4,3%, dan zou het beter zijn om in plaats van een QR-code de juiste ventilatie te verlangen in de horeca.

Dan heb ik nog kort één opmerking. Ik merk dat de minister het heel vaak heeft over dat 20% van de mensen op de ic's volledig is gevaccineerd. Dat gebruikt hij ook als motivatie voor de dingen die hij voor wil stellen. Ik wil hem meegeven dat professor Van Dissel tijdens de laatste technische briefing ons het volgende heeft uitgelegd. Heb je op enig moment geen vaccin, dan is 0% op de intensive care volledig gevaccineerd. Maar daar komt dan een verschuiving in tot een moment dat de ruime meerderheid wel volledig gevaccineerd is. Dat zien we in België. Daar is 55% op de ic volledig gevaccineerd. In het Verenigd Koninkrijk is dat al twee derde. Het is dus een kwestie van weken voordat Nederland daar ook is. Mijn verzoek aan de minister is om mee te laten wegen dat de situatie over een paar weken toch veranderd zal zijn volgens professor Van Dissel.

De voorzitter:

Dank u wel. Waarvan akte, want het zijn boodschappen die zijn meegegeven en die volgens mij ook ...

Minister De Jonge:

Ik moet toch even reageren.

De voorzitter:

Ik vraag de minister wel om het echt kort te houden, want er zijn nog een paar vragen over corona. Daarna wil ik echt naar het volgende onderwerp.

Minister De Jonge:

Dat kan ik me voorstellen. Het is mijn lievelings, dus ik vind het een mooi thema. Maar ik kan het me voorstellen, want volgende week mogen we weer.

Met het laatste punt heeft u gewoon gelijk. Het zal verschuiven in de loop van de tijd. Alleen zijn dit nu de feiten en dus deel ik die. Maar u heeft gewoon gelijk. Het zal gaan verschuiven in de loop van de tijd. Ik weet niet voldoende van de internationale vergelijkingen, maar het kan niet anders dan dat in Nederland die cijfers gaan verschuiven.

Twee: de ventilatie en de noodzaak om over ventilatie ook campagnematig te communiceren. Consider it done. Dat hoort gewoon, dat moet gewoon.

Dan de QR en de thuissituatie. Ik ben het eens met uw kwalificatie over deze meneer, die nogal trots stond te vertellen dat hij de boel had zitten besodemieteren. Dat vond ik heel raar. Ik vond het een heel rare manier om trots te zijn op jezelf. Maar ik snap de verbazing over het systeem ook niet zo goed. Natuurlijk is het niet zo dat je QR-code komt te vervallen op het moment dat je positief getest bent. Als dat namelijk wel zo zou zijn, zouden we kennelijk een centrale database hebben bijgehouden. Dat doen we natuurlijk niet, want dat zou allerlei privacy-schendingen met zich meebrengen, wat we niet willen. Dat doen we dus niet. Daarnaast denk ik ook: maak even de vergelijking met bijvoorbeeld een rijbewijs. Hoewel je een rijbewijs hebt, mag je natuurlijk niet rijden als je gedronken hebt. Je rijbewijs komt ook niet automatisch te vervallen als je een fles wijn hebt weggetikt op een avond. We vragen dus echt iets van de verantwoordelijkheid van mensen zelf, zoals u het heel goed schetst. We moeten blijven herhalen, opnieuw blijven herhalen: als je ziek bent, blijf je thuis, ook al ben je gevaccineerd. Dat maakt helemaal niet uit. Als je ziek bent, blijf je thuis.

De voorzitter:

Er was nog een vraag over ventilatie.

Mevrouw Agema (PVV):

Heel kort nog, als laatste bijdrage in het begrotingsdebat. Ik had gevraagd of de minister bereid is om op heel korte termijn radio- en tv-spotjes te maken over de thuissituatie, waar op dit moment twee op de drie besmettingen plaatsvinden. Het zou heel goed zijn als we goede radio- en televisiespotjes krijgen over hoe we daar de besmettingen naar beneden krijgen met behulp van een raampje open en doorluchten. Het moet echt tussen de oren van mensen komen dat daar de meeste besmettingen zijn.

De voorzitter:
Een concrete vraag.

Minister De Jonge:
Ik meen dat het antwoord zou kunnen zijn "dat doen we al", maar ik ga dat heel precies voor u na. Ik sla weleens een dagje radio of televisie over, dus ik heb het zelf nog niet voorbij zien komen. Maar volgens mij hebben we een heel intensieve campagne opgezet. Ik zal in de brief van volgende week dinsdag erop terugkomen welk type communicatie we doen en of dat ook in de vorm van radio- en tv-spotjes is.

De voorzitter:
Er is nog een korte vraag van de heer Van Haga, en dan wil ik het onderwerp corona afsluiten. Eén vraag nog van de heer Van Haga en dan mevrouw Simons over corona, en dan gaan we over naar het volgende onderwerp.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):
Maar we hadden afgesproken dat we tien vragen ... Ik wil ze echt heel kort houden, maar ...

De voorzitter:
Zeker. U krijgt ook zeker de gelegenheid. Ik wil alleen maar aangeven dat we volgende week ook een coronadebat hebben.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):
Ik ga het zo kort mogelijk houden, maar ik heb nog wel een paar vragen. Waarom is een test maar 24 uur geldig? Dat is wat mij betreft heel kort. Het is erg hinderlijk. Het is ook onlogisch, omdat gevaccineerden natuurlijk wel besmettelijk kunnen zijn. België hanteert 72 uur, Frankrijk 72 uur, Groot-Brittannië 72 uur, Duitsland voor een antigeentest 48 uur en voor een PCR-test 72 uur. U zegt: we kunnen dit niet meer dan 24 uur doen, want dan wordt de kans te groot dat je besmettelijk wordt. Hoe groot is die kans en waarom kunnen we ons niet gewoon aansluiten bij de ons omringende landen?

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):
Voorzitter, mag ik een punt van orde maken? We hebben het nu al meer dan een uur over corona. Sommige vragen snap ik; die zijn actueel. Maar we hebben volgende week ook twee coronadebatten. Dit zijn volgens mij vragen die ook volgende week gesteld kunnen worden. In de VWS-begroting zit ongelofelijk veel geld, bijna 100 miljard. Ik vind het wel ingewikkeld dat we hier zo veel tijd besteden aan coronavragen, terwijl we een heel belangrijke taak hebben, namelijk dat we als Kamer de VWS-begroting met zo veel geld daarin goed kunnen controleren.

De voorzitter:
Ik ben het met u eens. Ik heb dat ook al een aantal keren aan collega's gevraagd, maar collega's gaan ook over hun eigen inhoud. De ene stelt een aantal vragen over corona, de andere over zoönosen, de andere over daklozen. Dus het is lastig om vanuit deze kant op de inhoud te sturen,

maar ik doe wel een beroep op u om kort en krachtig te zijn en niet heel veel vragen te stellen in een interruptie.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):
Een korte reactie daarop. Ik ga over mijn eigen inbreng. Het is precies op het departement van VWS waar we op het onderwerp corona de hele samenleving hebben ontworpen en 80 miljard hebben uitgegeven aan steunpakketten. Dus het is heel goed dat corona hier, in deze begroting, uitspreken terugkomt. Dus ik zou graag een antwoord willen hebben op mijn vraag.

De voorzitter:
Ja. De minister.

Minister De Jonge:
Het antwoord is dat dit de inhoud is van het advies van onze experts. Dat antwoord is u overigens ook meerdere keren gegeven. Wij hebben weleens een wat langere geldigheidsduur gehad. Daarbij was het risico op besmetting te groot. Dat hebben we gezien in de discopiek net voor de zomer. Dat is de reden dat we heel strak die 24 uur aanhouden. Sterker nog, als ik het al verander, dan maak ik het korter en niet langer. Wat andere landen op dit punt doen, moeten andere landen weten. Ik wil dat het systeem dat we hanteren, het 3G-systeem, zo veel mogelijk de risico's reduceert. Het risico is, ook met dit systeem, voor niet gevaccineerden veel groter dan voor wel gevaccineerden. Daarom ga ik zeker niet de testduur verlengen. Ik ga hem eerder verkorten dan verlengen.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):
Dat vind ik een ontzettend tegenvallend antwoord, want andere toch respectabele landen kunnen dat blijkbaar wel. Ik zou dan graag van de minister de volgende toezegging willen hebben. Dan wil ik graag de kansen zien van 24 uur, 48 uur en 72 uur, want blijkbaar heeft de minister dit allemaal gezien en berekend. Dan wil ik dat ook graag zien en dan kan ik dat ook beoordelen.

De voorzitter:
Dank u wel.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):
Dan ...

De voorzitter:
Wacht even. Dat is ook alweer een vraag. De minister.

Minister De Jonge:
Ik zal kijken wat er op dat punt voorhanden is, maar ik meen dat u alles wat ik heb, ook al heeft.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):
Dat is het antwoord waarmee mevrouw Van der Plas net ook het bos in werd gestuurd. Ik neem aan dat ik het gewoon krijg. Als het er is, dan wil ik het graag nog een

keer hebben, want ik kan me niet herinneren dat ik die differentiatie ooit heb gezien.

Dan heb ik nog één laatste vraag als het mag. Die gaat over mijn aangenomen motie over de geldigheidstermijn van 180 dagen van het herstelbewijs. Nu is er een prachtig advies dat zegt: we gaan naar 12 maanden toe. Nou, daar ben ik het natuurlijk niet mee eens, want ik wil eigenlijk onbepaalde tijd. Want als je natuurlijke immuniteit hebt, ben je zeven tot acht keer zo veel beschermd als wanneer je zo'n reducerend vaccin hebt. Maar goed, een korte vraag. Wordt deze termijn van één jaar ook met terugwerkende kracht beschikbaar voor mensen die dus bijvoorbeeld nu al zeven maanden geleden corona hebben gehad en die nu dus feitelijk geen groen vinkje meer hebben? Krijgen die dan ook weer gewoon een groen vinkje?

Minister De Jonge:

Ik heb allang ook schriftelijk laten weten dat ik dat wil doen, dat ik dat ook ga aanpassen, maar dat dat ook een aanpassing vergt van de Europese verordening. Ik ben ermee bezig om dat met de collega's af te spreken, want als Nederland op dit punt andere normen hanteert dan het buitenland, dan kan het zijn dat mensen bij de grens in de problemen komen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Simons van BIJ1.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Er is niemand, geen enkel lid van deze Kamer, die meer uitkijkt naar de aanstaande coronadebatten dan ik. En ik ben het van harte met mevrouw Westerveld eens: we bespreken hier de begroting van VWS. Toch heb ik een vraag die gerelateerd is aan corona, met name aan long covid. Ik heb in het kader van en onder deze begrotingsbehandeling een vraag gesteld aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de status van het onderzoek naar long covid, namelijk: wanneer kunnen de getroffen personen daarvan erkenning krijgen van hun problemen? Hij antwoordt daarop dat hij zich inzet voor onderzoek, ondersteuning en herkenning, dat hij uit gesprekken met patiënten herkent dat erkenning van het ziektebeeld long covid van groot belang is en dat hij zich ervan bewust is dat we de ontwikkelingen met betrekking tot long covid nauw volgen. Mijn vraag is: wat hebben mensen die nu leven met long covid, van wie sommigen al bijna een jaar, precies aan dit antwoord? Hoe zit het concreet bij instanties als het UWV? Wordt long covid erkend en herkend? Is er genoeg kennis om deze mensen ook de zorg te bieden die zij nodig hebben? Waar kunnen zij aanspraak op maken? Dat is mijn concrete vraag. Ik zou daar toch onder deze begrotingsbehandeling een concreet antwoord op willen.

Minister De Jonge:

U gelooft het niet, maar het treft dat mijn volgende sub-blokje onder corona precies long covid is, omdat mevrouw Paulusma hierover ook vragen heeft gesteld. We doen al heel lang aan ondersteuning voor longcovidpatiënten. Ik vond het treffend dat toen mevrouw Paulusma gisteren het woord voerde, je gewoon kon merken hoezeer long covid

mensen in zijn greep kan houden. Dat is natuurlijk ook de reden dat u daar aandacht voor vraagt. Vorig jaar, nog voor de zomer, is de motie van onder andere D66 ingediend om C-support op te zetten. Dat is voor patiënten die longcovidklachten hebben — dat is een heel gevarieerd scala aan klachten — om hen zo praktisch mogelijk te helpen, namelijk met een goede toegang tot zorg, maar soms ook met het goede gesprek met ofwel UWV ofwel de werkgever. Dan gaat het dus om werkgerelateerde zorgen. Het gaat om heel praktische hulp dicht bij huis, waarbij men een luisterend oor vindt en ook een praktische richtingwijzer heeft voor hoe om te gaan met de zorg en ondersteuning. Dat is één, C-support: ongelofelijk belangrijk en prachtig werk. Ik ben er op werkbezoek geweest; het is echt heel erg mooi.

Twee is dat er heel veel meer onderzoek moet plaatsvinden. Dat was ook de vraag van mevrouw Paulusma. Er is heel veel geld gereserveerd voor onderzoek, omdat we nog heel veel niet weten. Tegelijkertijd zeg ik ook, net als u waarschijnlijk: op onderzoek en de uitkomsten van onderzoek kunnen mensen niet wachten. Maar het is wel belangrijk dat we meer kennis opdoen. Via ZonMw is de call hiervoor opgezet. Het extra geld is beschikbaar gemaakt. Dat gaan we dus doen. Verder is het nodig om tot een multidisciplinaire richtlijn te komen, een zorginhoudelijke richtlijn over hoe om te gaan met coronapatiënten. Dat is gewoon nodig. Daarnaast — dat was het punt dat mevrouw Paulusma maakte — zullen longcovidpatiënten steeds meer behoefte hebben aan contact met lotgenoten, onderling contact. Dat kan beter, moet ik zeggen. Via C-support is daar overigens best al wel wat mogelijk, maar op dit moment ben ik met verschillende organisaties in gesprek, onder andere met het Longfonds, over hoe we op een betere manier dat lotgenotencontact zouden kunnen organiseren, namelijk beter toegankelijk en minder versnipperd. Vanuit het ministerie van Sociale Zaken is er extra inspanning op het gebied van ondersteuning bij werk, zoals subsidie voor het programma COVID-19 en werk van de Stichting Centrum Werk en Gezondheid.

Een breed scala aan onderwerpen dus, want van long covid zijn we voorlopig nog niet af.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Heel fijn om te horen dat er al zo veel wordt ondernomen, met name als het gaat om dat lotgenotencontact. Ik kan me er alles bij voorstellen dat dat belangrijk is. Mijn vraag blijft echter: als ik mij morgen meld bij het UWV omdat ik vanwege long covid niet meer kan werken, wordt mijn ziekte dan erkend? Heb ik recht op alle financiële vergoedingen en voorzieningen die wij voor zieke mensen hebben vormgegeven in dit land? Ik kijk heel erg uit naar al die ontwikkelingen die het nog beter gaan maken, die het nog duidelijker gaan maken, met nog meer focus op wat longcovidpatiënten daadwerkelijk nodig hebben, maar er zijn schrijnende verhalen van mensen die al ruim een halfjaar, zo niet bijna een jaar niet alleen vechten tegen de gezondheidsproblemen die ze hebben, maar ook tegen de praktische omstandigheden waar ze tegen aanlopen. Dat zou ik heel graag iets specifiek bevestigd willen hebben.

Minister De Jonge:

Heel specifiek. Het UWV kijkt naar de mate van arbeidsbeperking, dus dat is niet zozeer op ziekte gelabeld. Het is

helemaal waar dat longcovidklachten zich helemaal niet altijd zo makkelijk als zodanig laten herkennen. Dus moet daarover meer kennis beschikbaar komen. Hoe komt die kennis dan beschikbaar? Onder andere dus via C-support. Nog voordat we al dat onderzoek hebben gedaan en afgerond, moeten we wel aan de slag en door aan de slag te gaan leer je juist weer heel veel nieuwe dingen. Wat C-support doet, helpt ons dus juist om met die ervaringen onder de arm met het UWV in gesprek te gaan. Heel praktisch voor mensen: als zij zich melden voor ondersteuning via C-support, kunnen ze ook worden ondersteund als er een ingewikkeld gesprek met een werkgever of met het UWV gevoerd moet worden. We bieden dus hele praktische ondersteuning én we werken aan de opbouw van meer kennis, zodat juist de instanties die dat moeten weten, waaronder het UWV, kennis hebben van de ziekte zelf.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Ik ga het nog één keer proberen. Ik meld mij morgen bij het UWV of bij mijn verzekeraar. Ik heb long covid. Ik heb corona gehad en daar heb ik allerlei klachten aan overgehouden. Ik kan samen met mijn huisarts maar tot één conclusie komen: dit is het gevolg van het feit dat ik corona heb gehad. Met andere woorden, dit is long covid. Kan ik er dan van op aan dat mijn verzekeraar en het UWV er samen voor zullen zorgen dat ik een inkomen heb en recht heb op de daarvoor bestemde uitkeringen, net als allerlei andere patiënten, dus mensen die te lijden hebben onder allerlei andere medische aandoeningen? Kan ik er dan van op aan dat ik mijn verzekeraar kan aanspreken op de verantwoordelijkheden die hij heeft in plaats van dat mijn verzekeraar tegen mij zegt: ja, we weten allemaal nog niet zeker of dit wel daardoor komt? Ik vind het allemaal mooi: dat onderzoek, dat we het monitoren, dat we het steeds beter maken en dat je iemand van een stichting mee kan nemen wanneer er lastige gesprekken gevoerd moeten worden. Dat is prachtig. Maar heel concreet: kan ik ervan op aan dat het UWV en mijn verzekeraar mijn aandoening, long covid, erkennen, herkennen en dientengevolge handelen zoals nodig is?

Minister De Jonge:

Allereerst de verzekeraar. U heeft gewoon recht op zorg. Ik weet niet of het u daadwerkelijk betreft, maar mensen met long covid hebben gewoon recht op de zorg die ze nodig hebben. Dat is het punt niet. Het is voor een belangrijk deel gewoon verzekerde zorg, dus dat is niet het punt. Alle zorg die voor iedereen verzekerd is, is natuurlijk ook voor longcovidpatiënten verzekerd. We hebben net een hele discussie gehad over de oorzaken, het waarom. Of je bepaalde zorg nodig hebt, is helemaal niet relevant. Als je zorg nodig hebt, dan is die zorg er voor je. Zo zit het verzekerd recht in elkaar. Dat is één.

Twee. Daar waar het gaat over de toegankelijkheid van allerlei regelingen: er wordt natuurlijk niet gelabeld op ziekte. Er wordt gekeken wat de arbeidsbeperking is die je hebt. Zo wordt ernaar gekeken. Dus ook hier is het waarom niet per se noodzakelijk. Het is wel noodzakelijk dat men snapt wie er aan de overkant van het loket zit en waarom diegene de klachten heeft waarmee hij onder zijn arm loopt. Daarvoor helpt meer erkenning en meer herkenning natuurlijk. Juist daarom zijn we het op deze manier aan het doen, via twee manieren. Ten eerste starten we de prakti-

sche ondersteuning alvast op via C-support. Dat is één. Twee: meer onderzoek. Door dat onderzoek vergaren we meer kennis. Die beide ervaringen leiden tot een verbetering van de kennis en ervaring die mensen hebben bij allerlei beoordelende instanties. Ik kan niet uitsluiten dat als je je nu ergens met longcovidklachten bij een loketje meldt, diegene aan de andere kant van het loketje toch niet zo'n heel erg goed begrip heeft van het waarom van de melding. Met zo veel loketten in dit prachtige land kan ik dat niet helemaal uitsluiten. Maar ik weet wel dat we eraan doen wat we eraan moeten doen. Via C-support wordt praktische ondersteuning en ervaring geboden. Dat is één. En we doen onderzoek. Dat is twee. Het leidt allebei tot een verbetering van de kennis aan het loket.

Mevrouw Paulusma (D66):

Het ging heel even over mij, dus ik ben wel benieuwd naar de reactie van de minister. Ik heb namelijk ook een amendement ingediend ten aanzien van de professionalisering van dat lotgenotencontact. Ik ben erg blij met de betrokkenheid van mevrouw Simons, dus ik nodig haar ook uit om het amendement te steunen. Ik ben dus wel benieuwd naar de reactie van de minister.

De voorzitter:

Het betreft het amendement op stuk nr. 32.

Minister De Jonge:

Ik heb net een enorme, lijvige stapel met allerlei amendementen gekregen. Die ga ik zo allemaal doorlopen.

De voorzitter:

Ja, zullen we dat aan het einde doen?

Minister De Jonge:

Ik snap het dat u inzet op meer lotgenotencontact. Dat deel ik ook, maar ik pak zo even het amendement erbij als u het goedvindt.

De voorzitter:

Het is het amendement op stuk nr. 32.

Minister De Jonge:

Ik kijk of ik nu even snel kan freestylen. Ja, dat kan ik. Ik laat daarbij het oordeel aan de Kamer. Zoals zojuist gezegd, zijn we al in overleg met het Longfonds en andere patiëntenorganisaties over extra financiële ondersteuning, het verbreden van het Coronaplein naar de brede doelgroep klachten van long covid en het organiseren van fysiek lotgenotencontact voor longcovidpatiënten. Daarbij wordt rekening gehouden met moeilijk bereikbare doelgroepen, zoals lage SES-groepen en personen met digibetisme. Dit amendement is een ondersteuning van die lijn. Sterker nog, het regelt daarvoor extra geld. Daarom ondersteuning ik die lijn en laat ik het oordeel aan de Kamer.

De voorzitter:

Dan gaan we naar het volgende thema, namelijk het thema varia. Maar daar bent u eigenlijk al mee begonnen.

Minister De Jonge:

Nee, ik moet echt nog één onderwerp behandelen onder het blokje corona. Dat betreft de vragen van mevrouw De Vries die normaal in een coronadebat eigenlijk niet zo gek veel aan de orde komen, maar juist wel heel erg horen bij een begrotingsbehandeling.

Mevrouw De Vries heeft het namelijk gehad over alles wat er te doen is op het thema van pandemische paraatheid. We gaan de fase in waarin we allerlei lessen aan het trekken zijn. Je ziet allerlei onderzoeken verschijnen en we hebben natuurlijk ook de evaluatie van de OVV, waar we ons op richten en waar we hopen een hoop uit te leren. Ook nog voor al die evaluaties durven we, denk ik, met elkaar de conclusie wel aan dat we graag wat beter voorbereid zouden zijn op een volgende pandemie dan dat we voorbereid waren op de laatste pandemie, waar we nu nog middenin zitten. Dit betekent dat we beter moeten klaarstaan en dat we wendbaarder moeten zijn om bij een uitbraak snel te kunnen acteren. Dit betekent dus ook dat we werk aan de winkel hebben als het gaat om de pandemische paraatheid.

Ik wil een aantal onderwerpen noemen omdat mevrouw De Vries die ook noemt. Het is zeer noodzakelijk om die beter op orde te hebben en in een agenda rond pandemische paraatheid nader uit te werken. Het eerste is de versterking van de publieke gezondheid: gewoon de basis op orde bij de GGD'en. Je zou kunnen zeggen dat we die in de afgelopen tijd onvoldoende in het vizier hebben gehad. We hebben de GGD'en onvoldoende in staat gesteld om hun belangrijke werk op het gebied van infectieziektebestrijding te doen. Daarom zou ik denken: het versterken van de publieke gezondheid en de infectieziektebestrijding bij de GGD'en moet onderdeel zijn van dit werk. Overigens meer eenduidigheid in de manier waarop we de GGD'en daarin aansturen, helpt daarbij natuurlijk op een geweldige manier. Dat bedoel ik in de zin van bijvoorbeeld dezelfde ICT. We hebben gezien dat dit in het kader van pandemische paraatheid heel belangrijk is.

Het tweede is de hele opschaalbaarheid van de zorgcapaciteit en de manier waarop we daarin een eenduidige en centrale regie en aansturing mogelijk maken in tijden van crisis. Ik zou mijn opvolger, of ik dat nu zelf ben of niet, bij een volgende pandemie, waarvan ik hoop dat hij of zij daar niet mee maken zal krijgen, het echt gunnen dat er een veel makkelijkere en veel directere lijn van aansturing is in alles wat met de zorgcapaciteit te maken heeft. Als het gaat over de aansturing van de GGD'en, als het gaat over de aansturing van de zorgcapaciteit binnen het ziekenhuis en als het gaat over de aansturing van de capaciteit buiten het ziekenhuis, zou je juist in zo'n pandemie, juist in zo'n crisis die ons bezighoudt, echt een vorm van centrale aansturing willen hebben. Iets minder polder kan geen kwaad in een crisis. Iedereen zou opknappen van een beetje meer aansturing en centrale regie. Overigens is het toch allemaal nog goed gekomen. Alleen, de energie die het kost ... Nou ja, laat ik het zo formuleren: het is goed gekomen ondanks en niet dankzij het stelsel.

Drie is de leveringszekerheid. Ik denk dat mevrouw De Vries daar terecht van opmerkte: we zijn veel te afhankelijk van allerlei buitenlandse voor wat we in ieder geval nodig hebben voor onszelf. Neem de vaccins. Dat is natuurlijk een wereldwijde industrie, dus dan is het op zich ook logisch dat zo'n vaccin tot stand komt op basis van verschillende subcontractors en productieplants die her en der over de wereld verspreid zijn. Maar dit kan onderwerp zijn van geopolitiek, en andere landen kunnen als de nood echt aan de man is een "eigen volk eerst"-strategie hebben, die betekent dat de hele supply chain wordt onderbroken. Dat mogen we ons niet nog een keer laten gebeuren. Dat betekent dat we qua leveringszekerheid, zowel bij vaccins als bij medicijnen, op z'n minst in Europa onze eigen broek op moeten kunnen houden. Daarbij hoop ik dat dit zelfs ook voor een groot deel op Nederlandse bodem kan gebeuren, zodat Nederland ook in economische zin een grote bijdrage levert aan de leveringszekerheid van hulpmiddelen en medicijnen. Kortom, ik kan het alleen maar ontzettend met u eens zijn.

Ik maak nog één punt. U maakte ook een opmerking over de nationale zorgreserve. Dat heeft natuurlijk ook alles te maken met de opschaalbaarheid van de zorg. Met dat soort elementen zijn we al begonnen. Op dit moment wordt een hele agenda uitgewerkt voor de pandemische paraatheid onderweg naar het einde van het jaar. Ik hoop net voor of net na het einde van het jaar u daarover te berichten. Ik hoop tegen die tijd ook iets van een evaluatie te hebben op grond waarvan we vervolgstappen zouden kunnen zetten.

Dan ga ik nu echt door naar het blokje varia. Voorzitter, het mooie is dat u een aantal onderwerpen daarvan al voorbij heeft horen komen, omdat leden die eerder aan de orde hebben gesteld.

De voorzitter:

Er is een interruptie van de heer Van der Staaij, SGP.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ter geruststelling: het is alleen maar een verschuiving van het blokje amendementen naar het onderwerp pandemische paraatheid. Ik had namelijk een amendement op juist dat onderwerp ingediend. In de schriftelijke beantwoording heb ik al gezien dat de minister dat amendement heeft ontraden. Daarom kom ik er nu even op terug, omdat hij zegt: aan het eind van het jaar zijn de eerste beleidslijnen beschikbaar voor de beleidsagenda om de pandemische paraatheid van Nederland te versterken. Mijn zorg is dat het komende jaar, als je niet oppast, een verloren jaar is in het zetten van stappen in de versterking van de pandemische paraatheid. Vandaar ook het amendement. Stel dat er concreet stappen gezet zouden moeten worden voor bijvoorbeeld opleidingsplaatsen en dergelijke. Dan zijn daar nog geen financiën voor.

De voorzitter:

Dit gaat over het amendement op stuk nr. 21.

Minister De Jonge:

Ah, geweldig, dank u wel, voorzitter. Ik had het amendement uiteraard gezien. Toen dacht ik: wat een hoog bedrag. Toen

dacht ik ook: tjonge zeg, die dekking. Toen dacht ik ook: we hebben in de begroting al behoorlijk wat geld gereserveerd om in ieder geval een start te kunnen maken. Voor die start worden nu mensen geworven. We zijn bijvoorbeeld al bezig met het inrichten van de landelijke faciliteiten die de aansturing van de GGD'en moet kunnen overnemen in tijden van een A-ziekte. Met dat type elementen zijn we al bezig. Ondertussen werken we die agenda verder uit. Ik kan op dit moment nog heel moeilijk inschatten hoeveel geld daarmee gemoeid is. Het is in ieder geval geen klein bier. Het is echt wel serieus geld, nog serieuzer en groter dan hier in het amendement staat, denk ik. Dus voor de start die we nodig hebben, hebben we al voldoende middelen op de begroting gereserveerd.

Voor het antwoord op de vraag hoeveel we eigenlijk nodig hebben, zou ik eerst de werkagenda moeten hebben om dat goed te kunnen afwegen. Ik kijk heel snel mijn stapel door, maar ik zie dat het amendement op stuk nr. 21 daar niet tussen zit. Zou het toch een ander nummer kunnen zijn, voorzitter? Of zit 21 bij een collega, misschien?

De voorzitter:

Nee, het is echt 21.

De heer Van der Staaij (SGP):

Op zich gaf de minister een goede samenvatting van wat hij ook in zijn schriftelijke beantwoording al heeft aangegeven.

Minister De Jonge:

Consistent.

De heer Van der Staaij (SGP):

Zeker. Daarom is het blaadje nog niet eens nodig om onze gedachtewisseling te vervolgen. Mijn punt blijft namelijk staan. Het is inderdaad ook in mijn beleving een eerste stap. Er is een veel groter bedrag door GGD GHOR genoemd. Maar ik hoor juist wel terug dat het geld dat nu beschikbaar is, juist niet voor die structurele versterking is en dat het gevaar wel dreigt. Ik zou toch graag op dat punt nu of later nog een nadere reactie horen. Hoe voorkomen we dat er een gaat valt? En is er toch niet nu al meer nodig?

Minister De Jonge:

Ik snap goed wat de heer Van der Staaij daarover zegt. Die reactie van de GGD was volgens mij ook richting de formatie of de formatietafel. Laten we dat ook maar even daar laten. Hier gaat het over het kunnen maken van een start, terwijl we nog niet helemaal weten wat er nodig is voor een veel stevigere pandemische paraatheid dan we nu hebben. Daarvoor moeten mensen worden geworven en daarvoor moet je geld op de begroting hebben, want anders kun je geen mensen werven. Dat is de reden om deze reeks in de begroting te zetten. We kunnen een start maken, maar dat is het dan ook. Als we er een soort van Deltawerken van zouden willen maken, dan vergt dat echt wel meer dan er nu in de begroting staat. Hoeveel ruimte er zal komen, hangt ook af van de opdrachten die we krijgen van de formatietafel, dat is één, en van de inhoud die de agenda voor pandemische paraatheid op de mat gaat brengen, dat is

twee. Daarom zou ik dit amendement van de heer Van der Staaij willen ontraden. We gaan die start met die agenda maken. Laten we elkaar weer spreken op het moment dat die agenda gereed is en dan doen wat er nodig is. Mijn ervaring is dat we bij corona nog nooit terughoudend zijn geweest bij het vrijmaken van de middelen die gewoon nodig zijn.

De heer Van der Staaij (SGP):

Tot slot. Ik snap wat de minister zegt, maar ik reageer hiermee juist op het signaal van de GGD GHOR dat ook uitgebreider in de media is gekomen, dat er de komende jaren meer nodig is, maar ook wel degelijk de zorg dat er voor het komende jaar te weinig op de begroting staat om een begin te maken met die structurele versterking. Ik zie daar toch nog wel een discrepantie. We hoeven er nog niet gelijk over te stemmen, maar ik zou de minister willen voorstellen om daarover in overleg te treden met de GGD GHOR, om te zien of dat inderdaad klopt en of het niet nodig is om voor het komende jaar al meer op de begroting te zetten voor die opleidingsplaatsen.

Minister De Jonge:

Ja, natuurlijk wil ik met de GGD GHOR in overleg treden, al was het maar omdat een belangrijk element van de werkagenda voor pandemische paraatheid het versterken van de basis van infectieziektebestrijding bij de GGD behelst. Daarvoor zullen mensen moeten worden opgeleid, dat begrijp ik heel goed. We moeten inderdaad voorkomen dat er op dat punt onnodig vertraging optreedt. Dat overleg ga ik hebben, maar dat maakt wel dat ik dit amendement nog steeds ontraad.

Mevrouw Paulusma (D66):

Wellicht heb ik het niet gehoord of heeft de minister het heel zachtjes gezegd, maar ik ben in de veronderstelling dat pandemische paraatheid ook een Europese aangelegenheid is. Ik ben wel benieuwd naar de reactie van de minister.

Minister De Jonge:

U heeft dat inderdaad of niet gehoord of misschien heb ik het heel zachtjes of in een tussenzin gezegd. Het gaat dan om de leveringszekerheid van medicijnen, van vaccins, om te zorgen dat we een Europese productieketen hebben, zodat we als Europa zelfvoorzienend kunnen zijn op het terrein van alle spullen die je nodig zou kunnen hebben in de zorg. Er is een heel mooi Europees initiatief in wording en dat heet HERA. We hebben daar vaker over gesproken. Mijn inzet in de richting van de Europese collega's is ook altijd om het HERA-initiatief fullfronted te steunen, om te zorgen dat het snel tot stand komt. We hebben wel vragen over de governance, over de exacte reikwijdte van de opdracht van HERA, maar wij trekken dat en zijn daar enthousiast over, omdat we vinden dat het er moet komen. Nog los van HERA vind ik dat de Nederlandse activiteiten aan moeten sluiten op de verschillende productieplantaats die ergens moeten komen en op de verdeling van de opdrachten die voortvloeien uit HERA. Dan hoop ik dat men Nederland uitkiest, zoals men Nederland ook heeft uitgekomen voor het EMA. EMA, ECDC en HERA zouden de drie-eenheid moeten zijn van de Europese instituties die de Europese gezondheidsunie versterken. Dat is het idee op

dit moment en dat steunen wij van harte, met allerlei kanttekeningen en nuances.

Dan ga ik naar het laatste blokje: varia. Een aantal onderwerpen heb ik al gedaan en ik moet er nog maar een paar.

De voorzitter:

Mijn verzoek is om dat echt kort en krachtig te doen.

Minister De Jonge:

Ja, dat kan. Allereerst het huisartsenconsult. Daar had ik eigenlijk in een eerder blokje op moeten reageren. Dat doe ik dus maar eventjes nu. Daar heeft de SP naar gevraagd, maar ook de PvdA heeft daarnaar gevraagd. Wat wij willen, is dat de huisartsen eigenlijk gewoon doorgaan met wat ze nu doen, want we weten dat de ervaringen daarmee goed zijn. Voor huisartsen is het nu al mogelijk om een langer consult in te plannen voor patiënten voor wie dat nodig is. Er zijn pilots in gang gezet, en deels al afgerond, om te stimuleren dat gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid om die langere consulten te geven. De lessen uit die pilots worden op dit moment gebruikt en uitgerold in de regio's waar die langere consulten relatief weinig voorkwamen. De pilots zijn er dus, de pilots zijn gebruikt en er is voor gezorgd dat die langere consulten ook daadwerkelijk verder worden uitgerold in de regio's waar dat het hardst nodig is.

Ik denk dat er geen reden is om de consulten generiek te verlengen. Dat kan ook niet zomaar. Dat is ook vanwege het geld, maar niet eens daarom alleen, want bij generiek zou het namelijk inderdaad heel veel duurder worden. Het punt is dat, als we generiek alle consulten zouden verlengen, we huisartsen tekort zouden komen om hetzelfde aantal patiënten te helpen. En tot slot: het is ook hier weer een beperkte groep patiënten voor wie dat daadwerkelijk meerwaarde heeft; dat geldt niet voor iedereen. Kortom, wat we willen doen, is de evaluatie voortzetten en de uitrol van de lessen voortzetten, zodat in alle regio's de huisartsen daadwerkelijk gebruik gaan maken van de mogelijkheid tot verlenging van het consult — dat is nu al mogelijk — voor de patiënten waarvoor dat ook nodig is. "Voor wie" dat ook nodig is, moet ik zeggen.

De heer Hijink (SP):

Wat we nu zien, is de klassieke denkfout die iedere keer in de zorg wordt gemaakt. Als we de consulten bij de huisartsen langer willen maken, dan zegt de minister: ja, waarom zouden we dat doen; dat kost natuurlijk veel te veel geld. De huisartsen zeggen nou juist: nee, juist door ons iets meer tijd te geven voor de patiënt, besparen wij heel veel geld voor de zorg, want als we langer kunnen doorpraten over de vraag waar klachten vandaan komen, hoeven al die mensen niet meer naar het ziekenhuis verwezen te worden en niet dat geneesmiddel te nemen; op die manier kunnen we meer aan klachten doen vóórdat mensen naar het ziekenhuis gaan. De huisartsen vragen dus gewoon om ervoor te zorgen dat er een betaaltitel komt, zodat het langere consult landelijk kan worden toegepast. Daarmee ontlasten zij juist de ziekenhuiszorg en daarmee verlagen zij dus de kosten van de zorg.

Minister De Jonge:

Geen misverstand: dat deel ik. Ik zeg alleen dat dit niet vraagt om een generieke verlenging van de consulten, maar dat dit vraagt om de mogelijkheid voor huisartsen om een dubbel consult uit te schrijven als zij denken dat dat nodig is voor de patiënt die zij voor hun neus hebben. Die mogelijkheid is er al. Dat is een. En twee: we zagen dat die mogelijkheid in een aantal regio's te weinig werd benut. Daarom zijn er pilots op gezet om te kijken hoe je dat zou kunnen verruimen. Die pilots zijn deels al geëvalueerd en worden deels nog geëvalueerd. De lessen worden al geleerd en de pilots worden al verder uitgerold in de regio's waar dat achterblijft. Een van de onderdelen die uit die pilots is geleerd, is dat het voor de huisarts soms niet meevalt om dat type afspraken op een goede manier bijvoorbeeld met de verzekeraar te maken. Dat is een van de lessen die uit die pilots komen. En daarmee wordt ook gewerkt. Kortom, ik denk dat we het eens zijn. Het is werk in progress. En ja, inderdaad, als je het doet voor de goede groep, dan kan het inderdaad zwaardere zorg voorkomen. Het kan dus gewoon geweldig helpen.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Even een correctie. Een dubbel consult duurt twintig minuten, maar verzocht wordt om een consult van vijftien minuten. Dat is een. Twee. Er zijn al resultaten van pilots, maar nu zijn daarbij slechts 118 huisartspraktijken betrokken, terwijl er in Nederland 5.000 praktijken zijn. Is het nou niet mogelijk om in ieder geval alvast in bepaalde aandachtsgebieden verder op te schalen? Ik snap dat je dit niet meteen landelijk uitrolt, maar een opschaling zou toch wel mogelijk moeten zijn. Het heeft toch een inlooptijd nodig. De effecten zijn er. Er zijn positieve resultaten. De eerste evaluaties liggen er. Nu mag slechts een heel beperkte groep meedoen. Wij denken echt dat dit opgeschaald kan worden.

Minister De Jonge:

Hou me ten goede; ik zou er niet tegen zijn, helemaal niet zelfs. Als u dat voorstel wilt doen, zou ik daar zelfs in mee willen gaan. Ik geloof dat er in totaal zeven projecten zijn. U zegt dat daarbij rond de honderd huisartsen betrokken zijn. Mijn enige punt is dat ik op dit moment niet weet om welke reden men het tot deze huisartsen en deze projecten beperkt houdt. Zit daar bijvoorbeeld een financiële reden achter? Of krijgt men het door de manier waarop wij die pilot runnen anders niet bemand of zo? Dat weet ik gewoon niet. Ik ga er dus graag mee aan de slag om te kijken of we dat wat sneller en steviger kunnen opschalen. Ik vind wel dat we lessen moeten willen leren uit deze pilots en ook met die lessen aan de gang moeten gaan. Daar bent u natuurlijk ook niet tegen, maar u zegt: wacht nou niet tot je de allerlaatste evaluatie hebt gehad om het toch alvast wat breder weg te zetten. Ik wil er graag naar kijken hoe we dat zouden kunnen doen.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ik mag graag mopperen, maar ik zie hier een opening. Ik kan niet precies inschatten om welke opschaling, welk bedrag, het zou moeten gaan, maar er is geen amendement voor nodig, want ik heb al een motie in voorbereiding voor een landelijke uitrol. Wellicht heeft de SP ook wat liggen en doen we het dan samen. Maar als we voor een deel al opschaling kunnen regelen en wij even gezamenlijk kunnen

uitzoeken wat dat zou betekenen qua kosten, ben ik in ieder geval meer dan bereid om daartoe de motie in te dienen, zodat die regeling verbreed kan worden.

Minister De Jonge:

Laat ik er onderweg naar de tweede termijn ook over nadenken en eventjes navragen wat op dit moment de belemmering is om dat wat sneller op te schalen. Dat weet ik gewoon niet. Dat moet ik echt eventjes nagaan.

Voorzitter. Dan ga ik verder met het blokje varia. Een aantal leden hebben gerefereerd aan het financieel beheer op VWS. Dat snap ik, omdat het een groot en belangrijk thema is. Ik wil daar ook een aantal dingen over zeggen, want als dat gesprek wordt gevoerd, wordt er heel vaak gezegd dat er 5 miljard ofwel kwijt is ofwel verloren zou zijn gegaan of wat dan ook, maar u weet natuurlijk dat dat niet het geval is. 5 miljard is überhaupt het hele bedrag dat in 2020 aan coronabestrijding is uitgegeven. Dat is één.

Twee. Ja, toen er heel snel gehandeld moest worden in die crisis zijn bijvoorbeeld weleens de aanbestedingsregels niet gevolgd. Dat klopt. Er is ook weleens niet goed geregistreerd waarom er sprake zou zijn geweest van spoedeisend belang, bijvoorbeeld. Dat klopt. Dat leidt in de beoordeling daarvan natuurlijk tot onrechtmatigheid.

Een ander ding is — dat is in de relatie tussen kabinet en Kamer natuurlijk zeer relevant — dat er bij een deel, bij ongeveer 2 van de 5 miljard, bijvoorbeeld sprake van is geweest dat we de uitgaven al aan het doen waren voordat de Kamer die uitgaven had gemandateerd. Dan is er sprake van formele begrotingsonrechtmatigheid en strijd met de Comptabiliteitswet. Daar heeft de Rekenkamer een scherp en kritisch rapport over gemaakt. Ik denk dat dat terecht is. Overigens is het net zo terecht geweest, zou ik willen zeggen, dat we destijds de snelheid van handelen boven de laatste correctheid van de administratie hebben gezet, maar ik vind wel dat 2021 er qua verantwoording beter uit moet zien dan 2020. Ik zeg er eerlijk bij: ik denk dat in 2021 nog een deel van de rechtmatigheidsfouten uit 2020 doorloopt. Dat zeg ik met weinig vreugde. Dat zeg ik gewoon omdat ik zie dat dat zo is. We doen ongelofelijk veel om de hele rechtmatigheid te verbeteren. We hebben ook echt veel werk te doen in het financieel beheer van met name de corona-uitgaven, maar helemaal vlekkeloos zal het niet gaan, denk ik. Ik hoop dat het beter zal gaan dan in 2020.

Eén voorbeeld: het parlement op tijd informeren. Dat proberen we heel erg precies te doen. Ik geloof dat u dit jaar al twaalf isb's, incidentele suppletoire begrotingen, heeft gehad. Dat doen we expres om te zorgen dat we in ieder geval op de formele begrotingsrechtmatigheid voldoen aan de Comptabiliteitswet. Het beheer proberen we ook allemaal steeds beter op orde te krijgen, want er is echt heel veel werk te doen. Helemaal vlekkeloos zal het er in 2021 niet uit komen te zien. Daar gaan we het debat wel weer over aan op al die momenten. We blijven u gewoon informeren conform de ingediende motie-Sneller.

Dan heb ik tot slot nog één vraag over ...

De voorzitter:

Mevrouw De Vries, VVD.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Dat er goed financieel beheer is bij het ministerie is misschien niet een heel sexy onderwerp, maar ik vind het wel cruciaal. De vorige keer hebben we er uitgebreid over gesproken bij het jaarverslag. Ik vind ook dat we het als Tweede Kamer kritisch moeten blijven volgen. Ik ben op zich dus blij dat er nu ook weer een verslag van de Auditdienst Rijk bij ligt, maar ik krijg het er toch wel een beetje benauwd van als ik dat verhaal lees. Ik denk dat er ook een aantal simpele dingen in zitten, want volgens mij was iets van 3,5 miljard euro nu waarschijnlijk weer onrechtmatig, omdat de onderbouwing van waarom het spoedeisend is, niet goed is. Ik denk dat dat relatief makkelijk op te lossen zou zijn. Ik vraag me af wat dan de knelpunten zijn binnen het ministerie, want er zijn ook extra ambtenaren aangetrokken om dit goed te regelen. Het is gemeenschapsgeld en dat moeten we gewoon op een goede manier besteden. Het moet ook duidelijk zijn waar we het aan besteden. Zeker als het spoedeisend is en er vooruitlopend op toestemming van de Kamer al geld wordt uitgeven, vind ik dat die onderbouwing echt top moet zijn.

Minister De Jonge:

Dat is helemaal waar. Ik kan niet anders dan het eens zijn met mevrouw De Vries. Het kan nodig zijn dat je, omwille van spoedeisend belang, overgaat tot handelen. Ten aanzien van de begrotingsrechtmatigheid, dus de Comptabiliteitswet, hebben we te zorgen dat de Kamer daarvan op tijd op de hoogte wordt gesteld. Overigens haalt geen enkel departement 100%. Ik geloof dat wij inmiddels op 98% zitten, maar de sport is wel om zo dicht mogelijk tegen de 100% aan te kruipen. Dat is één.

Twee. Het gaat ook nog over een andere manier van tijdige motivatie, namelijk of je wel of niet gebruikmaakt van spoedeisend belang, waardoor je niet zou hoeven aanbesteden. Dat vind ik echt een kwestie van het basisbeheer op orde hebben. Als je terecht gebruikmaakt van spoedeisend belang, hoef je niet aan te besteden. Dan moet je wel motiveren — zeker nu; vorig jaar hadden we echt wel een excuus, maar nu hebben we dat niet meer, vind ik — dat je om een goede reden geen aanbesteding doet. Het kan nog steeds voorkomen dat je met spoed iets moet contracteren — dat kan — maar dan moet je dat van tevoren goed motiveren.

Het punt met die rechtmatigheid is dat je niet achteraf kunt motiveren waarom je een maand geleden geen aanbesteding hebt gedaan. Dat is een niet-repareerbare fout. De auditdienst heeft een aantal fouten geconstateerd en heeft gezegd: een deel van het beheer is ook in 2021 nog niet goed genoeg. Ik zeg eerlijk tegen u — dat heb ik ook aan u geschreven in de brief — dat ik dat niet meer kan repareren als het deze fout betreft. Soms kun je het wel repareren. Soms kan het, als het gaat over het op orde brengen van een dossier, wel hersteld worden, maar niet alle fouten kunnen worden hersteld. Maar het is gewoon niet goed. Daarom hebben we juist voor het financieel beheer extra mensen aangenomen — inmiddels staat de teller geloof ik op 16 fte extra — die de controlemechanismen in het departement op een goede manier bewaken. Dat is ook hard nodig.

Voorzitter. Dan ben ik eigenlijk gewoon aan het einde, omdat ik alle andere vragen uit het blokje varia heb gehad, zie ik. Ja, we kunnen lunchen!

De voorzitter:

Ik kijk nog even naar mevrouw Ellemeet van GroenLinks.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik had een vraag gesteld over de zorgsalarissen. Er is 675 miljoen beschikbaar voor de salarissen. We zien dat dat vooral naar de hogere inkomens gaat: mensen die twee keer modaal verdienen en in de zorg werken, krijgen er geld bij, en mensen met de laagste inkomens krijgen er geen geld bij. Om een voorbeeld te geven: als jij helpende of verzorgende bent en jij verdient €13 per uur, dan heb jij een netto-inkomen van €1.800. Een gemiddelde huurwoning in Utrecht kost alleen al €1.300. Je ziet gewoon dat we veel meer tegemoet zouden moeten komen in de basisbehoefte van mensen die in de zorg werken, juist bij de mensen met lagere inkomens. Wat vindt de minister daarvan?

Minister De Jonge:

Ik heb dit debat net al gevoerd met de heer Hijink, enigszins in ieder geval, in een interruptiedebat. We hebben dit debat een aantal weken geleden al heel, heel, heel uitvoerig gevoerd in een algemeen overleg. Ik vind het juist gewoon echt een heel goed idee om te kijken of we het geld dat we extra ter beschikking stellen boven op de ova-bijdrage, dat sowieso beschikbaar is om een goede cao mee af te sluiten, kunnen gebruiken om het gat dicht te lopen ten opzichte van de andere cao's in de publieke sector en de marktsector.

Dat is onderzocht. Er zijn daar in het SER-advies ook een aantal passages aan gewijd. Bij dat advies is een onderzoek meegeleverd waarin ook is aangetoond dat met name in de middenschalen de achterstand ten opzichte van de markt en andere salarissen in de publieke sector het grootst is. Die extra 675 miljoen voor volgend jaar, die structureel boven op de 1,6 miljard komt die al beschikbaar was, biedt voor werkgevers en werknemers in de zorg dus de mogelijkheid om met name voor die middenschalen — daar is de nood dus het hoogst — dat gat in te lopen met de rest van de sector, om daar iets extra's voor te doen. Dat is heel mooi.

Wat daarnaast natuurlijk waar is, is dat er voor überhaupt iedereen in de zorg de noodzaak bestaat om tot een goede cao te komen. En dat is ook precies wat de sector op dit moment aan het doen is, althans probeert te doen. Dat valt niet mee, maar dat moet wel. Ik denk dus dat dit een terechte keuze is geweest. Het was de opdracht uit de Algemene Politieke Beschouwingen en wij hebben daar invulling aan gegeven.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

We zien inderdaad bij die middeninkomens een kloof tussen wat de markt biedt en wat de overheid biedt. We zien ook een kloof juist bij de lagere inkomens, bij de laagste inkomens. Je kan ook kijken naar een ander groot probleem, namelijk de personeelstekorten en de schaarste. We zien juist dat de tekorten in de slechtst betaalde sectoren binnen de zorg het grootst zijn. Dat zijn de verpleeghuiszorg en de

thuiszorg. We weten ook dat salaris wel degelijk meespeelt. Het is niet het enige element, maar het speelt wel mee om werken in de zorg aantrekkelijker te maken. Ik begin er nu weer over, omdat we de oplossing voor dit probleem nog niet hebben.

Wat GroenLinks betreft is het het allerbelangrijkste dat juist die mensen aan de onderkant van de inkomens die in de zorg werken onmisbaar zijn en dat we daar goed voor moeten zorgen. We hebben personeelstekorten. Ik zou de minister dus toch nog een keer willen vragen: als hij door deze bril kijkt en dit bedrag beschikbaar heeft, zouden we niet een andere keuze moeten maken?

Minister De Jonge:

Nee. Ik ga juist heel erg staan voor de keuze die is gemaakt, omdat ik dat een hele verstandige keuze vind en omdat dat ook exact is waarvan de SER heeft gezegd dat we het zouden moeten doen. We hebben natuurlijk aan de SER gevraagd: wat is er te doen om het werken in de zorg aantrekkelijker te maken? De SER heeft toen onderzoek laten doen door een ander bureau. Ik ben even de afkorting kwijt. Die ander heeft dat onderzoek laten doen en heeft ook gezegd dat in dat onderzoek naar voren is gekomen dat de loonontwikkeling eigenlijk heel mooi gelijk oploopt met de loonontwikkeling in de marktsector en in de publieke sector.

Dat is juist het effect van die ova-systematiek zoals we die hebben. Dat is dus eigenlijk een hele goede systematiek, op één punt na. Dat is namelijk dat we zien dat de middenschalen de grootste achterstand hebben ten opzichte van de rest van de publieke sector en de marktsector. Dus als je een oplossing zou willen bieden, wil nou daarvoor een oplossing bieden! En wat wij dus nu doen voor volgend jaar, is precies wat er moet worden gedaan. Je biedt de sector als geheel de mogelijkheid, gewoon de ruimte, om een goede cao af te sluiten. Daarin moeten de sociale partners vooral iedere keuze maken waarvan zij vinden dat die belangrijk is. Als dat inhoudt dat de specialisten wat minder krijgen en de lagere inkomens wat meer: prima, zou ik denken. Doen! Maar dat is echt aan die tafel. Daar gaan wij verder niet over.

En wat wij vervolgens hebben gedaan, is dat we werkgevers en werknemers in staat stellen om daarbovenop dat probleem dat er daadwerkelijk is, aan te pakken. We stellen hen in staat om iets van de achterstand ten opzichte van de rest van de markt en de rest van de publieke sector, in te lopen. Niet helemaal, maar wel een goede stap te kunnen zetten. Ik denk dat dat fantastisch is.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Wat ik vooral zie, is dat mensen die heel waardevol werk doen — of je nou begeleider bent in de gehandicaptenzorg of helpende en verzorgende in de nachtdienst — moeite hebben om hun huur te betalen. Die mensen hebben moeite om op een basaal niveau goed rond te komen. Ik vind dat wij als Kamer de dure plicht hebben om goed te zorgen voor mensen die in de zorg werken. Als ik de keuze zou moeten maken, geef ik liever geld uit aan mensen die worstelen met het dagelijks leven terwijl ze heel waardevol werk voor ons doen, dan dat ik mensen die twee keer modaal verdienen, er nog wat bij geef.

Minister De Jonge:

Dat is dan toch wel gek, want toen het amendement hier tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen werd besproken, was dat niet de inbreng, ook niet van GroenLinks. Toen ging het over de dekking. Het ging toen overigens een motie, niet over een amendement. Maar het ging toen niet over de keuze die is gemaakt met die motie. Dat is één.

Ten tweede, het gaat niet over hoge inkomens. Dat wil ik echt bestrijden. Het gaat gewoon over alle middle-of-the-roadsalarissen in de zorg. Als ik dat in cao-terminen zou moeten benoemen, dan gaat het volgens mij om fwg 35 tot fwg 65. Dat zijn nou juist de beroepen die u noemt. Dat is nou juist die begeleider. Dat is nou juist de verzorgende. Dat is nou juist de verpleegkundige. Dat is nou juist precies de groep die we ook zouden moeten willen ondersteunen. Kortom, het is een goede keuze, het is een terechte keuze, het sluit aan bij het SER-rapport, het sluit aan bij het onderzoek dat is gedaan en het is antwoord op de motie de Kamer zelf in meerderheid heeft aangenomen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik wil graag een punt van orde maken, want dit zijn feitelijke onjuistheden. Als je kijkt naar de schalen, dan zie je dat in de schalen 10 tot en met 20 heel veel mensen zitten die waardevol werk doen. Dat zijn verzorgenden, helpenden, begeleiders in bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg; ik noemde het al. Al die mensen krijgen letterlijk niets, noppes.

Minister De Jonge:

Dat is niet waar.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Vanaf schaal 35 krijgen mensen er geld bij. Het punt dat ik probeer te maken is dat mensen die heel waardevol werk doen, en die wij niet kunnen verliezen, er niks bij gaan krijgen. Het is kiezen in schaarste. Ik vraag aan deze minister om juist te kiezen voor de mensen in de zorg die ons, en die extra bijdrage, het hardst nodig hebben.

Minister De Jonge:

Volgens mij is het goed om echt even heel precies te zijn. We moeten eerst tegen elkaar zeggen dat iedereen in de zorg waardevol werk doet. Laten we niet de een tegenover de ander zetten als het gaat over waardevol werk. Dat bedoelt u ook niet te doen overigens; dat wil ik ook niet doen in ieder geval. Dat is een. Twee is dat het juist gaat over hele eenvoudige middenlonen in de zorg. Het gaat niet over hoge lonen, het gaat over middenlonen in de zorg. Drie is dat we niet voor de rest niks ter beschikking hebben. We hebben voor iedereen loonruimte beschikbaar, zodat er een goede loonontwikkeling kan zijn. We hebben alleen extra geld voor boven op die lonen waarvan de SER zegt, en waarover onderzoek uitwijst, dat er sprake is van een achterstand ten opzichte van de marktsector. Over hoe men de basis-ova-ruimte vervolgens aan de cao-tafel verdeelt, kan men iedere keuze maken die men rechtvaardig acht. Dat hoeven wij niet voor de cao-partners te doen, maar we hoeven ook niet hun probleem op te lossen. Als men het rechtvaardig zou vinden om lagere inkomens veel meer van de basis-ova-ruimte, die 1,6 miljard, te laten profiteren

dan hoge inkomens, dan zou ik zeggen: be my guest. Misschien is dat een hele verstandige oplossing. Maar dat is wel echt aan cao-partijen. Wij hebben in ieder geval voor die cao-partijen mogelijk gemaakt om boven op de middenlonen, waarbij het gat met de markt en met de publieke sector het grootst is, een extra loonontwikkeling te doen. Hoe de basis-ova-ruimte wordt besteed en ingezet, is echt aan sociale partners.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren. Volgens mij wilde de heer Hijink over dit onderwerp nog wat zeggen.

De heer Hijink (SP):

Ook omdat het onze motie was, samen met de ChristenUnie, vind ik het wel belangrijk hoe wij daar als SP in staan. Wij vinden, net als GroenLinks, dat het geld terecht moet komen bij de mensen die dat het hardst nodig hebben. Als ik de minister goed hoor, dan zegt hij eigenlijk: het is uiteindelijk aan de sociale partners, de vakbonden en de werkgevers, om te beslissen hoe dat geld besteed wordt. Dat kan ook besteed worden door precies te doen wat mevrouw Ellemeet zegt, namelijk door ook de mensen die werken in de zorg en die het minst verdienen, flink te laten profiteren van de totale pot die nu aan extra geld beschikbaar is gesteld. Als de minister dat wil bevestigen, dan ben ik tevreden.

Minister De Jonge:

Nee, het is slightly different. De ova-ruimte die beschikbaar is, de 1,6 miljard, is namelijk naar hartenlust te besteden. Alles kan naar de lage inkomens; dat is aan henzelf. Wat wij daarbovenop hebben gezet, is er met een bepaalde reden bovenop gezet, namelijk dat we iets zouden willen inlopen ten opzichte van de marktsector en de andere publieke sectoren. Waarom willen we dat? Omdat de SER in het advies heeft gezegd dat het mooie is dat je ziet dat de loonontwikkeling de markt en de publieke sector eigenlijk heel steady volgde in de afgelopen jaren. Je ziet trouwens ook alleen al aan de afgelopen kabinetsperiode dat dat zo is. Dat komt omdat het een soort automatisme is dat het kabinet de gemiddelde loonontwikkeling ieder jaar ook ter beschikking stelt aan de zorg, zodat er goede afspraken gemaakt kunnen worden.

Maar op één punt wijkt het af. Je ziet namelijk dat er in de middenschalen een lagere beloning is dan in de rest van de loonschalen. Het SER-advies heeft een aantal mogelijkheden op de mat gebracht om daar iets aan te doen. De motie verwees ook juist naar een van die genoemde mogelijkheden. Zo heeft het kabinet de uitvoering ook ter hand genomen. Wij hebben boven op de 1,6 miljard aan beschikbare loonruimte dus nog eens een keer 675 miljoen gezet. Waarom is dat een goed idee? De ova-ruimte mag men naar hartenlust besteden. Maar dit moet tegemoetkomen aan het aanvullende probleem dat was geconstateerd. Daarmee doen we echt precies wat de sector nodig heeft en wat het SER-advies ook op de mat brengt.

De heer **Hijink** (SP):

Dan zal ik nog een keer benadrukken dat wat de SP betreft juist de groep in de zorg die het minst verdient, erop vooruit hoort te gaan. Ik zal straks een voorstel doen om daar extra geld voor beschikbaar te stellen. Die 675 miljoen is maar een heel klein eerste stapje. Dat hebben wij destijds ook benadrukt. Wij zullen straks ook het voorstel doen om dat te financieren vanuit de winstbelasting. Er is nog heel veel te doen en het geld is er ook, dus wij zullen dat gaan voorstellen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dank u wel, voorzitter. Een paar uur geleden hadden wij het al heel kort over zoönosen. U gaf toen aan dat ik zo standvastig was om dat onderwerp te herhalen. Bij dezen ga ik dat dus doen. In mijn eigen termijn dinsdagavond sprak ik over de gevaren van het vogelgriepvirus. Ik ben teleurgesteld, zeg ik in alle eerlijkheid, over het antwoord dat schriftelijk is gegeven en waarin alleen maar de zin staat: "Ik heb kennisgenomen van het recente nieuws over het vogelgriepvirus." We weten dat dit vogelgriepvirus nu al in Nederland rondwaart en ruim 800.000 dieren het leven heeft gekost, en ook dat een groeiend aantal mensen in China waarschijnlijk met een muterende variant van het virus rondloopt. Dan kan ik me niet anders voorstellen dan dat deze minister, wetende dat hij een volgende pandemie wil voorkomen, meer doet dan alleen maar kennisnemen van het nieuws over dit vogelgriepvirus. Ik wil graag een reactie van de minister van VWS en ik wil niet worden verwezen naar LNV en naar wat de minister van LNV doet. Dat weten we. Het afgelopen jaar hebben haar bijdragen tot nu toe nog niet geholpen om het vogelgriepvirus eronder te krijgen. Ik ben vooral benieuwd naar zijn visie op de situatie op dit moment.

Minister **De Jonge**:

Toch ga ik u op dat punt teleurstellen. U kent de reactie van mijn collega van LNV. Het is echt de collega van LNV die eerst aan zet is op het moment dat zich ergens het vogelgriepvirus voordoet en maatregelen moeten worden genomen die passend worden geacht in de betreffende situatie. Die zijn ook genomen. In zoverre heb ik daar kennis van genomen, maar het is echt de collega van LNV die dan aan zet is.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik zeg het nog een keer. Het gaat over het vogelgriepvirus. We hebben in Nederland nog nooit zo lang een ophokplicht gehad. Die was net afgeschaft en wordt opnieuw ingesteld. De virologen waarschuwen ons veelvuldig voor de groeiende problematiek in China rondom het vogelgriepvirus, dat zich ook in Nederland manifesteert. Ze waarschuwen voor de volksgezondheid. We hebben een jaar lang dezelfde maatregelen vanuit het ministerie van LNV gehad. We weten dat ze tot nu toe niet hebben geholpen om dit virus eronder te houden. Ze werken tot nu toe niet. Het zijn maatregelen om te proberen te voorkomen dat het virus

zich verder verspreidt wanneer het wordt geconstateerd. Ze helpen dus niet bij het voorkomen ervan.

Dan vind ik het echt te weinig als het ministerie van VWS zegt dat het op dit moment alleen maar de handelingen van LNV volgt, terwijl we weten wat voor risico dit zou kunnen zijn, ook met het oog op het voorkomen van een nieuwe pandemie. Dan vind ik alleen kennisnemen vanuit dit ministerie te weinig. Ik vind het ook zorgelijk. In het rapport van Bekedam staan specifieke aanbevelingen, onder meer met betrekking tot pluimveehouderijbedrijven in Nederland. Die worden daar niet voor niks zo duidelijk in gezet. We zien de gevolgen van de risico's nu voor onze ogen gebeuren. Dan wil ik toch ook vanuit dit ministerie een reactie en niet alleen vanuit LNV.

Minister **De Jonge**:

Ik wil toch iets zeggen over de effectiviteit. Volgens mij helpen de maatregelen juist wel bij de bestrijden van een uitbraak wanneer die er is. Dat is wat je moet doen. Dat is ook wat er van ons mag worden verwacht. Dat is ook wat collega Schouten doet. Daarover informeert ze de Kamer. Volgens mij is dat hoe het werkt. Als ik schrijf dat ik erover ben geïnformeerd, moet u dat ook niet lezen als een vorm van: het is wel best zo. Nee, natuurlijk laat je je informeren, maar we constateren ook dat de getroffen maatregelen adequaat zijn. Als tweede zegt u dat het ministerie van VWS ook geïnteresseerd zou moeten zijn in het voorkomen van ziekten en het voorkomen van zoönose. Dat antwoord heb ik u net al gegeven. Dat vind ik namelijk ook. Daar zou je misschien wel meer mee moeten doen. Als je daar nog niet van overtuigd was, dan kun je daar wel van overtuigd zijn na de laatste pandemie. Het is misschien niet de laatste zoönose die we zullen meemaken. Sterker nog, er is bijna geen enkele viroloog die ons geruststelt op dit vraagstuk. Ga er dus maar van uit dat er nog meer zullen komen. Ga er ook maar van uit dat ook Nederland, niet alleen Nederland, maar ook Nederland, meer zal moeten doen om dat te voorkomen. We zullen daar dus mee aan de slag moeten. De eerste reactie op dat rapport van Bekedam heeft u al gehad. Er is half november een hoorzitting en voor het einde van het jaar, dacht ik, zullen wij u een plan van aanpak toesturen. Dat heeft u al toegezegd gekregen.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dat klopt. Wij wachten natuurlijk in groot ongeduld op die verdere reactie met betrekking tot het uitwerken van het rapport van Bekedam. De maatregelen die worden genomen bij een uitbraak van het vogelgriepvirus, worden genomen op het moment dat het virus er al is. Ze werken dus onvoldoende. Ik geef nog een keer aan dat er in Nederland het hele jaar door mutaties zijn van het vogelgriepvirus. In China springt het al over van dier op mens. We zitten dus al in een fase waarin de mogelijkheid om het te voorkomen al bijna voorbij is. Ik wil echt zeker weten dat er vanuit het ministerie van VWS geen taboes zijn voor de aanpak van zoönose.

Minister **De Jonge**:

Als ik daar dan ja tegen zeg, betekent dit dat alles geoorloofd is. Ik weet een beetje waar mevrouw Van Esch op uit is. Dan zou ik willen zeggen dat ik hier en daar toch nog wel een enkele boer in Nederland wil overhouden, als u begrijpt

wat ik bedoel. Ik ga niet zeggen: nee, joh, alles is geoorloofd, wat kan ons het verder schelen. Er zijn natuurlijk altijd andere belangen die spelen. Maar in dit geval gaat de volksgezondheid voor in onze zoönosestructuur. Dat weet u. Daar staat u ook achter. De landbouw en de bebouwde omgeving, dus de bewoonde omgeving, zitten dicht op elkaar. Op dat punt hebben we misschien een aantal dingen te doen. Dat zou zomaar kunnen. Als het niet om redenen van zoönosebestrijding is, is het misschien wel om redenen van stikstof. Dat we ons in Nederland beter moeten verhouden tot de natuur die we hebben, is waar. Dat is om heel veel redenen waar. Dat zal ook zeker een klus zijn voor het volgende kabinet. Maar dat wil niet zeggen dat je om die reden met niks anders meer rekening hebt te houden. Dat is niet waar.

De voorzitter:

Dank u wel. U heeft schriftelijk al een appreciatie gegeven van heel veel amendementen. Er zijn vijf amendementen waarvan u nog geen appreciatie gegeven heeft. Misschien is het goed om alleen die te behandelen.

Minister De Jonge:

Noemt u ze dan, want eerlijk gezegd weet ik dat niet uit mijn hoofd.

De voorzitter:

Het amendement van mevrouw Paulusma op stuk nr. 32 heeft u al gedaan. Het betreft de amendementen op stuk nr. 26 en op stuk nr. 31.

Minister De Jonge:

Heb ik de amendementen op stuk nr. 8, op stuk nr. 11 en op stuk nr. 23 dus al gedaan?

Dan heb ik hier het amendement van het lid Van Houwelingen op stuk nr. 31.

De voorzitter:

Ja, dat amendement bijvoorbeeld. Daarvan moet u nog een appreciatie geven.

Minister De Jonge:

Dat amendement ontraad ik. Eigenlijk kan ik daarbij gewoon verwijzen naar de uitbundige discussie over de salarissen in de zorg.

De voorzitter:

Oké. Het amendement op stuk nr. 31 wordt ontraden.

Nog even dit. Het amendement op stuk nr. 32 had oordeel Kamer.

Minister De Jonge:

Ja, dat amendement had oordeel Kamer. Dat had ik zojuist al gezegd.

Dan hebben we het gewijzigde amendement op stuk nr. 34. Dat is het amendement gericht op zeggenschap. Dat was eigenlijk het vervolg op het commissiedebat dat we een aantal weken geleden hadden. Toen heeft u dat amendement al ingediend en aangekondigd et cetera.

De voorzitter:

De appreciatie op het amendement op stuk nr. 34 had u al gegeven. Dat was oordeel Kamer.

Minister De Jonge:

Exact, dat was oordeel Kamer.

Dan hebben we het amendement op stuk nr. 35.

De voorzitter:

Ja, dat moet nog.

Minister De Jonge:

Dat ontraad ik. Volgens mij had ik dat schriftelijk al gedaan. Ja, toch? Dat amendement kan ik dan ook overslaan.

Dan heb ik het amendement op stuk nr. 36, van mevrouw Simons. Dat amendement ontraad ik. Het amendement vraagt om een Proeftuin Triage Genderzorg, waarbij een taskforce van genderzorgverleners en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties een triageprotocol opstelt. Alleen, de manier waarop de zorgverleners hun zorg verlenen — dat betreft dus de medisch-inhoudelijke overwegingen — is geen terrein waarop de overheid zich begeeft. Dat is echt aan partijen in het veld.

Ik heb ZonMw opdracht gegeven om samen met partijen in het veld de huidige kwaliteitsstandaard transgenderzorg op somatisch gebied te evalueren. Ik heb daarbij gevraagd om specifiek aandacht te besteden aan de rol van de psycholoog bij de indicatiestelling en aan de gedane suggestie om triagecriteria in te voeren en om te kijken of de kwaliteitsstandaard op dat punt moet worden aangepast. Als partijen in het kader van deze evaluatie gezamenlijk tot overeenstemming komen dat triage bijdraagt aan goede transgenderzorg, dan kunnen zij dat gezamenlijk ook verder uitwerken en onderdeel maken van de aangepaste kwaliteitsstandaard. Zo werken kwaliteitsstandaarden gewoon überhaupt. Een apart traject dat daarnaast zou lopen, doorkruist eigenlijk dat proces van evaluatie. Dat lijkt me niet verstandig.

Overigens is er op artikel 2 ook onvoldoende dekking, maar dat is meer de technische kant ervan.

Tot slot geldt dat de indicatiestelling voor transgenderzorg onderdeel is van de Zvw-gefinancierde zorg, en niet van de VWS-begroting. Dat betreft dus het premiedeel en niet het begrotingsgefinancierde deel.

De voorzitter:

Ik wil vragen om een reactie op de amendementen even in tweede termijn te doen, want er zijn heel veel amendementen. Ik kan me voorstellen dat een aantal andere collega's misschien ook nog vragen of opmerkingen heeft.

Dan gaan we naar het amendement van mevrouw Den Haan op stuk nr. 26 over respijtaanjagers. Het kan zijn dat het voor de staatssecretaris is.

Minister De Jonge:

Je zou denken van niet. Ik heb dat amendement alleen niet in mijn setje zitten. Misschien kan dat amendement even worden aangereikt, mensen. Ik weet dat u meekijkt, zeg ik even tegen de ambtelijke ondersteuning.

De voorzitter:

Dat komt er dan aan. Dan heb ik in de tussentijd nog even een vraag over het amendement op stuk nr. 38.

Minister De Jonge:

Dat heb ik hier voor me liggen. Ik was gebleven bij het amendement op stuk nr. 38. Dat gaat over het vrijmaken van een miljoen voor psychosociale zorg bij kanker.

De voorzitter:

Dat was het amendement van mevrouw De Vries en mevrouw Van der Laan.

Minister De Jonge:

Daar zou ik het oordeel aan de Kamer willen laten. Ik wil er een aantal dingen over zeggen. Het versterken van de verbinding tussen formele en informele zorg is ontzettend belangrijk, ook als het gaat over de zorg voor kankerpatiënten. Wat betreft de formele zorg is daar behoorlijk wat verbetering gerealiseerd. Ik laat even weg wat er daaraan allemaal is, maar in de genoemde kwaliteitsstandaard worden aanbevelingen gedaan die op regionaal niveau opgepakt kunnen worden. Binnen het programma Langer Thuis is het een van de doelen om de samenwerking tussen de formele en de informele zorg te versterken, bijvoorbeeld via het programma Samen Veilig Ouder Worden en de landelijke aanpak Samen Sterk voor mantelzorg. In dat kader zie ik dit amendement en in dat kader kan ik het oordeel aan de Kamer laten.

Het amendement van Den Haan krijg ik zojuist aangereikt.

De voorzitter:

Dat is het amendement op stuk nr. 26.

Minister De Jonge:

Dat amendement op stuk nr. 26 ondersteunt het lopende beleid voor mantelzorg en onderstreept het belang van het aanjagen van partijen om goede respijtzorg te bieden. Een belangrijke aanbeveling in het advies dat we al hebben gehad, is het aanstellen van lokale respijtzorgaanjagers. Sinds 2020 is het landelijke Adviesteam Mantelzorg voor gemeenten aan de slag namens de VNG en MantelzorgNL. Ook krijgt iedere gemeente een mantelzorgsteunpunt, waarvoor gemeenten via de algemene decentralisatie-uitkering middelen ontvangen. Dus nog een extra respijtzorgcoördinator daarbovenop lijkt me gewoon niet verstandig.

Het is meer een technisch punt en het ik vind het altijd flauw om het als enige argumentatie te gebruiken, maar er is voorgesteld om het uit de niet-juridisch verplichte ruimte op artikel 1 te halen. Die moet echter echt beschikbaar blijven voor de coronabestrijding. Dus er is ruimte, maar die wil ik echt beschikbaar houden voor de coronabestrijding. Daarom, niet nog een coördinator boven op de al bestaande coördinatoren en de financieel-technische redenen, ontraad ik dit amendement.

De voorzitter:

Dan is er nog een amendement net binnengekomen. Dat is een amendement van mevrouw Tellegen op stuk nr. 39 over middelen voor palliatieve zorg. Daar moeten we nog een appreciatie over krijgen.

Minister De Jonge:

Ik heb het amendement wel gezien, maar vindt u het goed als ik daar nog even naar kijk?

De voorzitter:

Als het niet lukt, is het ook prima om dat later even te doen.

Minister De Jonge:

Ik heb wel de appreciatie gekregen! Excuus, ik dacht dat ik alleen het amendement zelf had gekregen. Van het belang van goede palliatieve zorg hoeven we mekaar denk ik niet te overtuigen. Die publiekscampagne, samen met de veldpartijen, is geweest. Het doel van de campagne was bewustwording creëren bij mensen en bij patiënten van het belang van tijdige aandacht voor mogelijke palliatieve zorg. Die campagne heeft onder andere geresulteerd in de website www.overpalliatievezorg.nl. Voor professionals is dat palliaweb.nl. Die twee vindplaatsen zijn heel belangrijk voor alle informatie. Gelet daarop zou ik het oordeel over dit amendement aan de Kamer willen laten.

Dan ben ik volgens mij aan het einde van mijn termijn. Alle amendement zijn geapprecieerd, voor zover die op dit moment zijn ingediend. Volgens mij heb ik verder de vragen beantwoord.

De voorzitter:

Excuus, ik dacht dat u het amendement op stuk nr. 33 nog moest appreciëren, maar dat is voor de staatssecretaris. Ik krijg daar net een vraag over binnen.

Ik bedank de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte voor zijn uitvoerige beantwoording. Ik schors de vergadering voor een enkel moment en daarna geef ik het woord aan de staatssecretaris.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Aan de orde is nog steeds het debat over de begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en ik geef het woord aan de staatssecretaris.



Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dank u wel, voorzitter. Ik ga proberen in mijn beantwoording nóg korter te zijn dan de minister. Moet u nagaan: vorig jaar stonden hier drie bewindspersonen. Daar wil ik zo nog wel iets over zeggen, want het is best wel bijzonder. Wij hebben nu voor de vijfde keer in deze kabinetsperiode een debat over de begroting van VWS. Dit is de eerste keer dat wij demissionair zijn. Dat merk je ook aan heel veel dingen. Maar wij staan hier voor het eerst met z'n tweeën. Althans, nu even sta ik hier helemaal alleen, maar we staan hier met z'n tweeën, en dat vind ik aanleiding om even stil te staan bij het vertrek van Tamara van Ark. Ik wil haar graag bedanken voor haar inzet, voor haar liefde, voor haar grote inzet, betrokkenheid en deskundigheid. En ik wil haar vanaf deze plek sterkte wensen bij haar verdere herstel.

(Geroffel op de bankjes)

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. Ik wil beginnen met een heel korte inleiding, en als ik zeg "kort", dan is die ook kort. Ik heb daarna maar vier blokjes om te beantwoorden. Dat is in de eerste plaats preventie en leefstijl, in de tweede plaats dak- en thuisloosheid, in de derde plaats ggz/mentale gezondheid en in de vierde plaats gehandicaptenbeleid. Ten overvloede wil ik ook erop wijzen dat alle vragen natuurlijk schriftelijk zijn beantwoord, maar op een aantal zaken wil ik nader ingaan in mijn beantwoording.

Voorzitter. Als ik terugkijk op de debatten die we hier gevoerd hebben — niet alleen de begrotingsdebatten, maar alle debatten de afgelopen vier jaar — dan valt mij op hoe vaak wij het hier hebben over "kwetsbare mensen". Dan bedoelen we in debatten heel vaak mensen met psychische klachten, mensen die dak- en thuisloos zijn, mensen die worstelen met verslaving of schulden, of mensen die worstelen met ernstig overgewicht. Maar meestal hebben we het dan over andere mensen, en niet onszelf.

Ik denk dat wij de afgelopen anderhalf jaar wel met onze neus op het feit zijn gedrukt: wij zijn allemaal kwetsbaar. U en ik, iedereen. Dat nieuwe virus kan iedereen treffen. Je kunt je geliefde kwijtraken. Je zaak moet sluiten. Je moet thuis achter je laptopje zitten, al dan niet met een kat die even langsluipend in beeld, contact met anderen verliezen: het leven is niet maakbaar, voor niemand. Ik hoop dat we van deze moeilijke periode iets hebben geleerd, namelijk dat we elkaar nodig hebben en voor elkaar willen klaarstaan. We hebben elkaars respect nodig en verbondenheid, en mensen hebben ook hulp nodig om het leven zo veel mogelijk weer zelf te kunnen oppakken. Het motto van al mijn werk hier de afgelopen vier jaar is dan ook steeds geweest: iedereen moet kunnen meedoen.

Voorzitter. Al raakt deze crisis ons allemaal, als je al met je enkels in de branding staat en er komt een flinke golf, dan word je eerder overspoeld dan wanneer je hoog en droog op het strand zit of in een strandtent. We kunnen allemaal ziek worden door corona, maar sommige mensen lopen meer risico's, omdat ze al gezondheidsproblemen hebben. Dakloosheid kan ons allemaal treffen, maar als je al in de problematische schulden zit, kan een crisis je net over de rand duwen. Het isolement en de eenzaamheid van de lockdown raakte ons allemaal, maar kwam bij jongeren

vaak harder aan dan we in eerste instantie dachten. Zij werden niet zozeer getroffen door lichamelijke klachten, maar wel door mentale klachten.

Die drie zaken — leefstijl, dak- en thuisloosheid en mentale gezondheid — zijn belangrijke issues waarmee we aan de slag moeten blijven. Dat lukt ons alleen als we het samen doen, in de wetenschap dat wat een ander overkomt, onszelf ook kan overkomen en dat juist onze kwetsbaarheid ons aan elkaar verbindt. Ik vind het goed als we ons dat steeds realiseren.

Dat was mijn algemene inleiding. Dan kom ik nu bij mijn blokjes.

Voorzitter. Mijn eerste blokje gaat over preventie en leefstijl. In het kader van een winstwaarschuwing: dat is ook gelijk mijn langste blokje in tekst. Mij viel op dat het onderwerp leefstijl en preventie door vrijwel alle woordvoerders is benoemd in hun inbreng. Dat is volgens mij echt anders dan vier jaar geleden. Toen was dat veel en veel minder prominent in beeld. Er is echt een brede beweging op gang gekomen, zowel maatschappelijk als politiek. Dat vind ik winst en volgens mij vinden de meeste woordvoerders hier dat ook. Corona heeft ons extra met de neus op de feiten gedrukt. Mensen met overgewicht en chronische aandoeningen bleken met corona vaker in het ziekenhuis te belanden. Veel van die aandoeningen hangen samen met roken, ongezond eten, te veel alcohol en overgewicht. Het zijn vooral mensen met een praktische opleiding en een laag inkomen die hierbij aan het kortste eind trekken. Zij leven gemiddeld zes jaar korter en ze krijgen bijna veertien jaar eerder in hun leven te maken met gezondheidsproblemen. We hoorden de voorbeelden van Groningen en Rotterdam, waar je bijna per halte van de bus of de metro de gezondheidsverschillen ziet. Als je het hebt over de mogelijkheden waar we wat kunnen besparen: een ongezonde leefstijl is bovendien verantwoordelijk voor bijna 20% van de ziektelast, voor ruim 35.000 doden en 9 miljard aan zorguitgaven per jaar.

Voorzitter. Als we dit samennemen met de grote uitdagingen zoals die uiteengezet zijn in de discussienota Zorg voor de toekomst, dan is het duidelijk dat een omslag nodig is om de zorg goed, betaalbaar en organiseerbaar te houden. Een omslag die begint bij leefstijl en gezondheidsbevordering. Het is velen van ons ook duidelijk dat de tijd van vrijblijvendheid voorbij is. We kunnen niet aan talkshowtafels, in opinieartikelen en hier in deze zaal of op andere plekken hameren op het belang van preventie zonder ook door te pakken met maatregelen waarvan deskundigen weten dat ze ons concreet gaan helpen. Geen woorden maar daden, zeg ik als Ajaxfan. Het Nationaal Preventieakkoord heeft veel in beweging gebracht en heeft een belangrijke basis gelegd met mooie initiatieven: stoppen met roken in het basispakket, een initiatief van de zorgverzekeraars; 30% minder suiker in frisdrank, een initiatief van de producenten. Maar vaak maken we extra meters als de wetgever ook nog in actie komt. Zo mag rookwaar vanaf 2024 niet meer in de supermarkt worden verkocht. Daarin wordt Nederland dan echt mondiaal koploper.

Voorzitter. De WRR, die door verschillende leden, eigenlijk vrijwel door iedereen, genoemd is als bron, meldde onlangs in zijn advies over de Toekomst van de zorg dat een suikertaks, verplichte reductie van zout en minder verkooppunten

van alcohol zoden aan de dijk kunnen zetten. Dat laat aan duidelijkheid niks te wensen over. De raad legt hiermee ook de bal nadrukkelijk op het bord van de overheid als wetgever.

Voorzitter. De heer Hijink vroeg naar wettelijke normen voor zout, suiker en vet in voeding. Daarover het volgende. Ik vind met hem dat het heel belangrijk is dat producten gezonder worden. Ik kan toezeggen dat ik een verkenning wil laten doen naar mogelijke opties om dit voor elkaar te krijgen. Dat is niet van vandaag op morgen geregeld. Een oordeel over de uitkomsten van die verkenning laat ik aan een nieuw kabinet. Dat kan ik trouwens ook makkelijk zeggen, want die verkenning duurt wel even, en ik mag toch hopen dat de kabinetsformatie een keer tot een eind komt. Ik zeg er wel wat bij, want dit is een spoor en daar wil ik serieus naar kijken. Het spoor dat nu loopt, is de Nieuwe aanpak productverbetering. Daar zijn we mee bezig met de markt, met de producenten en de supermarkten. Dat is anders dan wat we hadden bij productverbetering, want toen zaten alleen de aanbieders aan tafel. Die zaten helemaal alleen aan de knoppen. Bij het spoor dat nu loopt, is het de overheid die de regie pakt, omdat wij de criteria bepalen.

Voorzitter. Mevrouw Van Esch constateerde dat er een enorme discrepantie is tussen het geld dat we uitgeven aan gezondheid en het geld dat we uitgeven aan zorg. Dat is algemeen bekend, maar zij heeft dat heel nadrukkelijk neergezet, en terecht. Het wordt ook gestaafd door de cijfers van het RIVM. Dat moet structureel anders. Daar zijn we het allemaal over eens. Maar die omslag komt niet vanzelf tot stand. Het raakt geld, het raakt de verantwoordelijkheidsverdeling. Gemeenten lopen ertegen aan dat de financiering van preventieactiviteiten vooral tijdelijk is, dat resultaten niet snel zichtbaar zijn en dat het oplossen van problemen prioriteit krijgt boven het voorkomen ervan. Ofwel: de prikkels staan verkeerd, zoals mevrouw Aukje de Vries zei, en volgens mij mevrouw Gündoğan ook.

Ik heb in mijn brief Bouwstenen voor een fundament onder toekomstig preventiebeleid, van voor de zomer, geschetst wat er nodig is om dat te veranderen. Dat is wat mij betreft heel concreet. Een wettelijke plicht tot gezondheidsbevordering, duidelijke taken en verantwoordelijkheid voor de gemeenten. Ik kijk naar mevrouw Kuiken, want die refereerde hier ook aan.

Daarbij is samenwerking tussen gemeenten en de zorgverzekeraar wel vanzelfsprekend. Het is niet alleen de verantwoordelijkheid van de gemeenten, maar ook van die andere belangrijke financiers: de zorgverzekeraars. Samenwerking is bijvoorbeeld belangrijk als het gaat om goede interventies bij de gecombineerde leefstijlinterventie, om goede afspraken of om valpreventie, want dat valt eigenlijk onder datzelfde blokje.

Dan kijk ik met name mevrouw Tellegen en mevrouw Paulusma even aan; zij hebben hier heel nadrukkelijk aandacht voor gevraagd. Valpreventie klinkt misschien abstract, maar het is heel concreet. Een voorbeeld is In Balans, een groepstraining voor ouderen. Ze krijgen voorlichting. Ze krijgen een beweegprogramma om fitter en sterker te worden en om evenwicht te verbeteren. Maar ook zoets als medicatiecontroles horen erbij, want duizeligheid door pillen kan leiden tot valpartijen. En daar hoef je geneens

oud voor te zijn. Zo'n programma loont. Ik snap het ongeduld van partijen als dit niet grootschalig wordt ingezet. Dat komt onder meer doordat er dan afspraken moeten worden gemaakt tussen zorg, gezondheid en welzijn. En die ontschotting is dus echt enorm belangrijk.

Een belangrijke stap hierbij is dat het Zorginstituut Nederland op dit moment onderzoekt in hoeverre valpreventie gerekend kan worden tot verzekerde zorg. Dat is dan vergelijkbaar met de gecombineerde leefstijlinterventie, die inmiddels al tot het basispakket behoort. We verwachten begin 2022 een resultaat van dit onderzoek. En dat zou ertoe kunnen leiden dat valpreventie voor een deel in het basispakket komt. Binnen het programma Preventie in het Zorgstelsel kijk ik naar het bredere vraagstuk hoe we preventie op het grensvlak van de verschillende domeinen kunnen organiseren. Dan heb je het dus over gemeenten, over welzijn en over zorg. Uit de inbreng van de partijen blijkt hoe groot het draagvlak hiervoor is, dus dat gaat ongetwijfeld helpen om dit voor elkaar te krijgen.

Voorzitter, last but not least bij dit onderdeel. Ik kijk naar mevrouw Van den Berg, maar ook naar anderen, die het belang onderstreepten van een zo breed mogelijke blik op preventie. Dat is niet alleen zorg. De WRR heeft dat in zijn rapport ook genoemd. En ik citeer even van bladzijde 370 van dat mooie, zeer lezenswaardige rapport: "Zorg is maar één van de bronnen van gezondheid, en waarschijnlijk niet eens de belangrijkste. Huisvesting ..." Ik moet het trouwens wel goed citeren. Er staat hier "niet eens één van de belangrijkste". "Huisvesting, de kwaliteit van werk, de kwaliteit van de lucht, het milieu, opleidingsniveau en andere sociale en omgevingsfactoren zijn bepalender voor onze gezondheid dan de zorg." Overigens heeft de WRR die wijsheid ontleend aan de heer Polder en anderen. De WRR pleit daarom in het verlengde hiervan ook voor structureel meer investeren in brede preventie. Ik denk dat alle woordvoerders in dit huis dat ook onderschrijven. Ik onderschrijf in ieder geval ook de benadering die mevrouw Van den Berg in haar betoog breed heeft neergezet.

En dat brengt mij bij het volgende blokje, over dak- en thuisloosheid. Daarbij gaat het ook om een brede benadering.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, willen mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren en mevrouw Paulusma van D66 interrumpen.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank aan de staatssecretaris voor zijn, nou, wel goede en mooie woorden over preventie. Wij staan hier vaker om dat onderwerp met elkaar te bespreken, en ik ken zeker de goede intenties van deze staatssecretaris op dit vlak. Maar ik ben toch nog wel nieuwsgierig naar zijn intentie bij, of zijn visie op het volgende. In de schriftelijke beantwoording lees ik over het Preventieakkoord 2.0, dat in een nieuwe regeringsperiode gevormd gaat worden. We weten dat bij de onderhandelingen over het vorige Preventieakkoord ook de voedingsindustrie aan tafel zat. Deze staatssecretaris weet volgens mij ook dat de Partij voor de Dieren daar absoluut geen voorstander van was. Wij denken dat het het tegenovergestelde heeft bereikt van wat we in het Preven-

tieakkoord wilden bereiken. We weten ook welke consequenties dat heeft gehad. Het RIVM heeft ons daar goed op gewezen. Ik ben toch wel benieuwd naar de visie van de staatssecretaris op die rol van het bedrijfsleven aan tafel bij de onderhandelingen over een nieuw Preventieakkoord.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik snap de vraag. Die heeft ook steeds gespeeld rond de totstandkoming van het huidige Preventieakkoord. Bij de "tabakstafel", het deel van het Preventieakkoord dat over tabak ging, heeft de industrie niet aan tafel gezeten. Dat heeft ook geleid tot hele ferme stappen. Overigens zeg ik daarbij dat we ook bij de onderwerpen overgewicht en alcohol stappen hebben gezet, terwijl bij die onderwerpen de industrie wél aan tafel zat, dus de producenten en de supermarkten. We hebben ook op die vlakken stappen gezet, zij het dat die nog niet zo goed zijn dat we onze ambities kunnen halen. Maar deze partijen hebben wel degelijk een belangwekkende inbreng gehad, bijvoorbeeld bij de reductie van calorieën in frisdranken. Daarover heeft de industrie gezegd: wij staan aan de lat om die caloriereductie van 30% in frisdranken voor onze rekening te nemen. Men ligt daarbij op dit moment voor op schema. Als je met elkaar forse stappen kunt zetten waardoor het voor mensen makkelijker wordt om een gezonde keuze te maken, en als je dat samen kunt doen met de industrie, dan moeten we die kans aangrijpen, ondanks dat het haast als een paradijselijke situatie klinkt. Dat is wel een benadering die mij erg aanspreekt. We moeten dan kijken of dat kan. Ik ga absoluut niet aan de vooravond van ... Laten we hopen dat er een volgend preventieakkoord komt of een volwaardig vervolg dat nog veel ambitieuzer is. Ik ga niet aan de vooravond zeggen: ik ga die en die partijen uitsluiten. Ik zeg wel dat wat mij betreft de ambities hoger mogen. Niet voor niets verwijs ik met het nodige enthousiasme naar best wel stevige teksten van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Maar toch. We hebben gelezen in de door de journalist gewobte stukken wat de voedingsindustrie deed achter gesloten deuren — laten we wel wezen — bij het gesloten preventieakkoord. Er werden eisen op tafel gelegd: geen suikertaks invoeren. Anders zouden ze opstappen. Die stukken liggen er. Die informatie is nu openbaar. We weten dat op deze manier over het vorige preventieakkoord onderhandeld is. Ik ben dus wel benieuwd of deze staatssecretaris het in ieder geval met de Partij voor de Dieren eens is — wij denken niet mee aan tafel — dat als ze nog een keer aan tafel gaan zitten bij zo'n volgend preventieakkoord, dat dan in ieder geval in alle openbaarheid moet gebeuren, zodat iedereen kan zien wat daar besproken wordt. Dus op z'n minst op die manier moet het preventieakkoord vorm worden gegeven. Is de staatssecretaris het daarmee eens?

Staatssecretaris Blokhuis:

Die wens kunnen we in ieder geval meegeven aan het volgende kabinet. Voor mij staan er twee dingen centraal bij de vormgeving van een vervolg op het preventieakkoord: a een hoog ambitieniveau met veel passende maatregelen die dat ambitieniveau reëel in beeld brengen, en b draagvlak. Dat draagvlak vind ik wel heel belangrijk. Voor mij is het eventjes de vraag hoezeer je dat draagvlak laat prevale-

ren boven ambitieuze maatregelen. Dat is wat mij betreft de agenda in de aanloop naar een vervolg.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dank voor uw inleiding en uw reactie in dit eerste blokje preventie. Ik heb nog wel een vraag. Het antwoord stond ook niet in de schriftelijke reactie die u gegeven heeft naar aanleiding van mijn inbreng. Ik gaf aan dat we voor het behandelen met een grens van €80.000 rekenen als het gaat om kosteneffectiviteit, terwijl we bij preventie maar met €20.000 rekenen. Dat is een grens waar we volgens mij naar zouden moeten kijken, als ik naar de minister luister. We zouden wat aan die grens moeten doen. Bijvoorbeeld het rotavaccin valt nu buiten de beoordeling, terwijl eigenlijk alle professionals in de wereld om ons heen zeggen dat het supereffectief is. Ik ben benieuwd of de minister bereid is om te kijken of we hier eigenlijk niet wat mee zouden moeten om ervoor te zorgen dat we preventie ook wat kosteneffectiviteit betreft net zo gaan waarderen als behandeling.

De voorzitter:

Dank u wel. Het is: de staatssecretaris.

Staatssecretaris Blokhuis:

Vorig jaar was de tweede woordvoerder namens het kabinet de minister, maar dit keer is het de staatssecretaris. Ik snap de vraag. Feit is wel dat we bij deze stappen, bijvoorbeeld advies vragen aan de Gezondheidsraad, de koninklijke route die we met elkaar hebben afgesproken, ook afgaan op de adviezen en dit als norm hanteren. Dat heeft ook geleid tot het betreffende advies van de Gezondheidsraad over het rotavaccin. Wat mij betreft gaan we hier zelf over. De Tweede Kamer gaat daar zelf over, bedoel ik; niet wij, maar u. Zij gaat erover of wij die verhouding blijven aanhouden. Wat mij betreft mogen we daar best het debat over voeren. Voor mij staat voorop dat het investeren in preventie best een prijs mag hebben, zeker als we ervan uitgaan dat er enorme baten tegenover staan en we ons realiseren hoeveel immaterieel leed daarmee voorkomen wordt.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dank, staatssecretaris; een correctie op mijn vorige inbreng.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is nog een interruptie van mevrouw Van Esch, Partij voor de Dieren.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ja, excuus, voorzitter, want deze vraag had ik net ook mee kunnen nemen. Ik bedacht net: het blokje preventie is alweer bijna voorbij! Ik wilde nog kort doorgaan op de eiwittransitie waar ik in mijn bijdrage naar verwees. Op zich is daar schriftelijk een antwoord op gekomen. Toevallig sta ik hier, nadat vandaag negentien jaar geleden de Partij voor de Dieren is opgericht. Wij vieren vandaag dus ons 19-jarig feestje.

Staatssecretaris **Blokhuis**:
Gefeliciteerd.

De **voorzitter**:
Gefeliciteerd.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dank u wel! Wij hoopten na hier al negentien jaar het verhaal over eiwittransitie te hebben verteld en na ook al twaalf jaar eiwittransitiebeleid op papier, dat er nu echt stappen zouden worden gezet. We hebben de brief gelezen die gestuurd is naar aanleiding van de Transitiecoalitie Voedsel, die daar veelvuldig aandacht voor vraagt. Maar ik zie nog geen concrete maatregelen. We zien niet welke stappen er in die twaalf jaar zijn gezet en hoe we dan komen tot die zo belangrijke eiwittransitie, ook voor onze gezondheid in Nederland. Ik ben benieuwd welke maatregelen deze staatssecretaris nog wél voor zich ziet om die beweging juist wat verder te brengen dan die twaalf jaar beleid die al op papier staat, en wat ons betreft zelfs naar het verhaal dat wij al negentien jaar vertellen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik vind dat een moeilijke vraag. Feit is wel dat de ambitie is dat we de bestaande balans willen omklappen naar fifty-fifty. Dat staat ook in het schriftelijk antwoord. Het is nu namelijk niet in balans, want het is nu 60 tegenover 40 ten faveure van dierlijk voedsel. Als het aan de Partij voor de Dieren ligt, wordt de balans ten faveure van plantaardig voedsel nog heel anders. Je kan die ambitie opschrijven, maar dan moet je ook de daad bij het woord voegen. Ik ben het met mevrouw Van Esch eens dat we daar wel wat voor uit de kast moeten halen. Wat mij betreft is dat een agendapunt voor een nieuw preventieakkoord. Je zou dan kunnen denken aan het makkelijker maken van de gezonde keus, ook door te differentiëren in prijzen. Dat is een denkbare route. Wat betreft de Schijf van Vijf: ik denk dat het Nutri-Scorelogo, dat we volgend jaar willen gaan invoeren, daar ook een bijdrage aan kan leveren, want op die manier kun je ook sturen op meer "Schijf van Vijf"-proof eten. Dat is niet keihard voorschrijven of verbieden, maar wel het stimuleren van het maken van de gezonde keuze.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Van Esch.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Inderdaad tot slot, voorzitter. Ik heb een korte vraag. Afgelopen tijd is de Schijf for Life gepresenteerd. Ik ben benieuwd of deze staatssecretaris dit initiatief kent. Een suggestie is om te kijken of dat bijvoorbeeld een onderdeel van het voedselbeleid of het preventieakkoord zou kunnen zijn, gezien daarin hele concrete stappen worden gezet en ook hele concrete voorstellen worden gezien.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik kan korthedshalve zeggen dat ik daar serieus naar wil kijken. Ik wil mijn opvolger ook adviseren om dat te betrekken bij een nieuw preventieakkoord. Als dat betekent dat we sneller of ambitieuzer de shift teweeg gaan brengen

in de Schijf van Vijf, dan denk ik ook dat we wel aan reëel verwachtingenmanagement moeten doen. We moeten niet suggereren dat dat binnen een paar jaar zo kan worden geregeld. Laten we de dingen in de goede volgorde doen, met een reëel tijdspad. Ik vind het al een hele prestatie als we kunnen waarmaken wat we hebben afgesproken, dus fifty-fifty in de Schijf van Vijf.

De heer **Hijink** (SP):

Ik wil nog heel even terug naar het rotavaccin. Het RIVM geeft aan dat ieder jaar 3.500 kinderen met deze infectieziekte in het ziekenhuis belanden. Dat is een heel behoorlijk aantal en natuurlijk ook een flinke belasting voor de ziekenhuiszorg. Die belasting willen we juist tegengaan. Ik zou de staatssecretaris het volgende willen vragen. Als er hoe dan ook voor gezorgd kan worden, door meer druk op de farmaceutische industrie of op een andere manier, dat we snel met dat vaccin aan de slag kunnen gaan, is de staatssecretaris dan bereid om er niet mee te wachten en het uit te stellen, maar om zo snel als mogelijk met dit vaccin aan de slag te gaan? Dat moet dan niet alleen gebeuren om de ziekenhuisbelasting te voorkomen, maar vooral ook om deze kinderen te helpen en ziekte en zelfs overlijdens te voorkomen. Ik zou de toezegging willen dat zodra het kan, we dit vaccin ook breed gaan inzetten in het Rijksvaccinatieprogramma.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik heb natuurlijk dezelfde ambitie als de heer Hijink omtrent de belangen van kinderen. Er is wel een complicerende factor. De Gezondheidsraad heeft advies uitgebracht. Die zegt — dat is heel vervelend in zo'n discussie — dat het nu niet kosteneffectief is, gelet op de prijs die nu geldt. Dan gaat het om die 20.000 en 80.000. Wij moeten kijken of we de prijs naar beneden kunnen duwen en of we überhaupt op rijksniveau middelen kunnen genereren om dat te financieren. Simpel gezegd is er namelijk op dit moment in de begroting geen geld voor gereserveerd. Dat kan op z'n vroegst bij de volgende Voorjaarsnota. Ik wil wel zo snel mogelijk doorstappen, dus ik vraag ook aan het RIVM om zo snel mogelijk te starten met een implementatieprogramma, geen tijd verloren te laten gaan en sporen parallel te laten lopen. Aan de ene kant moet er dus financiële dekking worden georganiseerd en aan de andere kant moet de implementatie worden voorbereid. Als je wil beginnen, dan moet je dat aanbesteden. Dat moeten we in het kader van rechtmatigheid et cetera doen. Als je dat gaat afpellen, dan duurt de snelste route van aanbesteden en implementeren ongeveer een jaar. Als in het voorjaar van volgend jaar dat besluit wordt genomen en als wordt voldaan aan de financiële randvoorwaarden, dus als we die hobbel hebben genomen — ik zal alles op alles zetten om die hobbel te nemen — dan kunnen we het reëel gezegd op z'n snelst over een jaar aanbesteden en vervolgens implementeren. Ik ben zeer gemotiveerd om dat te doen. Sneller dan dat kan ik niet, maar daarmee geef ik een reëel tijdspad.

Voorzitter. Ik ga over naar het tweede blok, want ik was die overstap aan het maken nadat ik gezegd had dat het goed is om naar het geheel te kijken, naar alle omstandigheden waar mensen in zitten. Dat geldt bij preventie, bij leefstijl, maar ook bij dak- en thuisloosheid. Helaas zijn er nog veel te veel mensen die nergens thuis zijn. Het is ontzettend moeilijk om dit probleem op te lossen in een tijd waarin er

schaarste is aan woningen, in een enorm overspannen woningmarkt. We hebben in de afgelopen periode aan twee programma's gewerkt: het Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren en de brede aanpak Een (t)huis, een toekomst. De resultaten zijn goed. Ik was heel blij met de cijfers van het CBS in april van dit jaar. We hebben jarenlang een stijging gehad. Het leidde zelfs tot een verdubbeling van het aantal dak- en thuislozen. De stand van 2018 was dat 39.000 mensen dak- of thuisloos waren. Dat was dus in 2018. Met de genoemde programma's zijn we erin geslaagd om dat terug te brengen naar 36.000. We bogen de groei om naar een daling. Vooral onder de jongeren was de daling goed zichtbaar. Maar we moeten wel serieus erop rekenen dat corona ook hier voor een terugslag heeft gezorgd. Ik zei het al in mijn inleiding: als er een flinke golf komt als je al met je enkels in de branding staat, word je eerder overspoeld dan wanneer je hoog en droog op het strand zit.

Tijdelijke opvang is een noodgreep. Zover zijn we inmiddels wel. Daar mogen we niet tevreden mee zijn. Wat mensen nodig hebben, is een thuis, een eigen woonplek, waar zij aan hun toekomst kunnen bouwen. We weten inmiddels wat werkt. We moeten het ook samen doen met dak- en thuislozen zelf. Het begint wat mij betreft altijd met de mensen zelf, met ervaringsdeskundigen, met mensen die nu nog in de opvang zitten. Maar ook gemeenten, jeugdzorgaanbieders, ggz, zorgverzekeraars, wijkteams, justitie en maatschappelijke opvang hebben een rol. Dat klinkt verschrikkelijk ingewikkeld, maar het gaat goed deze tijd. Er is veel enthousiasme bij alle betrokken partijen; zeker waar projectleiders als spin in het web goed functioneren, komen we vooruit. Dat is de weg omhoog, die we voor corona waren ingeslagen en waar we op verder moeten.

Ik snap de zorgen van mevrouw Paulusma, want beide programma's en de hieraan gekoppelde financiering lopen eind dit jaar af. Mevrouw Westerveld heeft er ook aandacht voor gevraagd. U hoeft niet diep in mijn hart te kijken om te weten wat ik daarvan vind. Aan de andere kant vind ik dat het nu eenmaal aan een nieuw kabinet is om te zeggen: wij gaan doorstappen en extra middelen vrijmaken voor die extra aanpak. Onder dat laatste zet ik wel een streep. Wat we de afgelopen jaren gedaan hebben, was een extra impuls. Natuurlijk hebben gemeenten volop middelen, namelijk 385 miljoen, voor maatschappelijke opvang. Dus dat staat. De opvang staat op zich. Maar die extra impuls — en we kunnen uitrekenen wat daarvoor nodig is — zou ik liever gisteren dan vandaag al toezeggen. Ik vind eerlijk gezegd dat het chic is om dat aan een volgend kabinet te laten. Dat wil ik straks ook zeggen in de appreciatie van het betreffende amendement van mevrouw Westerveld cum suis.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

We hebben de appreciatie al op schrift ontvangen. Ik wilde juist de staatssecretaris complimenteren met dat geld. Dat heb ik in mijn bijdrage ook gedaan. Dat geld is namelijk hartstikke hard nodig om ervoor te zorgen dat het aantal mensen dat dak- en thuisloos is, niet verder stijgt. Daarom is het ook zo jammer dat dit programma stopt omdat er een nieuw kabinet wordt geformeerd en daarom dat geld even op pauze staat. Ik heb daar wel een vraag over. Als ik kijk naar de appreciatie, zie ik dat het kabinet zegt: "Het amendement voorziet in dekking buiten de begroting van het ministerie van VWS. Dit vraagt een besluit van het nieuwe kabinet. Om deze reden ontraad ik het amende-

ment." Dat vind ik een gelegenheidsargument, want het kabinet kan wel demissionair zijn, maar de Kamer is dat natuurlijk niet. De Kamer heeft nog wel budgetrecht. Wij kunnen begrotingen amenderen. Wij kunnen ergens geld voor vrijmaken als we dat als Kamer willen. Ik zou de staatssecretaris willen vragen of hij het met me eens is dat we als Kamer natuurlijk wel kunnen besluiten dat dit actieprogramma gewoon wordt voortgezet.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dat is gewoon les één van het staatsrecht: het parlement is de baas. Dus als de Tweede Kamer in meerderheid uitspreekt "we gaan geld uit het Belastingplan halen en dat geld zetten we onder andere hiervoor in", so be it. Volgens mij komt dat maandag aan de orde bij de behandeling van het Belastingplan. Aan de andere kant vind ik het bij mijn positie als demissionair staatssecretaris passen om te zeggen: ik ga daar nu niet over. Ik vind het ook niet chic om te zeggen: dat ga ik even doen. Ik vind het de koninklijke route dat een nieuw kabinet daar een besluit over neemt. Mevrouw Westerveld heeft honderd procent gelijk als ze zegt: ja, maar als wij als parlement besluiten om dat te doen, dan gebeurt dat ook. Zo is het ook natuurlijk.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik begrijp de staatssecretaris wel, maar ook dit is een gelegenheidsargument. Kijk naar de Algemene Politieke Beschouwingen. Daar is via een motie van de Tweede Kamer aan de inkomstenkant behoorlijk wat geschoven. Daar ging het om 2 miljard. De motie die door mevrouw Hermans van de VVD is ingediend, kreeg ook oordeel Kamer. Daarmee hebben we het eigenlijk over dezelfde situatie als die van nu: de Kamer vindt dat ergens geld voor nodig is en vraagt om een oordeel van het kabinet. Die motie kreeg toen oordeel Kamer. Ik zou het wel zo netjes vinden dat ook ons amendement oordeel Kamer van het kabinet kan krijgen als het kabinet hier zegt — en dat zegt de staatssecretaris — "ik ben het inhoudelijk me u eens".

Staatssecretaris Blokhuis:

Ja, maar we hebben nu begrotingshoofdstuk XVI bij de kop, de begroting van VWS. De GroenLinksfractie stelt een amendement voor bij dit begrotingshoofdstuk, waarbij de dekking niet hier, maar bij een ander begrotingshoofdstuk wordt gehaald. Dat is wel van een andere orde. Bij de Algemene Beschouwingen wordt het in één debat integraal bekeken. Dat is absoluut geen gelegenheidsargument. Zo doen we dat hier met elkaar. Als je een integraal debat hebt, kun je dat doen. Ik ga niet zeggen: jongens, regel het maar en haal dat geld maar uit een andere pot. Dat had eerder gemeeten, bij de Algemene Beschouwingen. Laat wel duidelijk zijn dat ik het inhoudelijk voor honderd procent — en als er meer procenten waren, noemde ik die — eens ben met mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Maar het kan nog steeds. Wij willen dit dekken uit een amendement met een wijziging op het Belastingplan. Dat kan nog tot 5 november, als ik het goed heb. Wij staan er overigens ook voor open om het anders te dekken. Ik kijk dan ook mijn collega's in de Tweede Kamer aan. Toen we hier eergisteren stonden, heb ik van een aantal partijen

gehoord dat ze het heel belangrijk vinden dat wij mensen die geen dak boven hun hoofd hebben, niet in de kou laten staan. Ik kijk even achter me. Ik hoop dat we hier de komende tijd uit gaan komen. Het is namelijk heel belangrijk dat we niet een goedlopend programma nu tijdelijk even stopzetten. Waarschijnlijk gaat een volgend kabinet er gewoon weer mee verder. Maar er zit dan wel een knip in. Volgens mij is daar helemaal niemand mee geholpen. Dat is trouwens ook geen doelmatige manier van omgaan met onze overheidsfinanciën.

Staatssecretaris Blokhuis:

En zeker niet met een kwetsbare groep mensen. Mevrouw Westerveld en ik zijn het honderd procent eens. Ik hoorde bij de laatste interruptie geen vraag, maar meer een oproep om te gaan kijken wat we kunnen. Ze zit haast in een spagaat, omdat ze naar mij kijkt en naar haar collega's. Zullen wij dit nobele doel eens even gaan ondersteunen? Daar wens ik haar succes mee. Dat mag ik volgens mij wel als demissionair staatssecretaris.

Voorzitter. Ik kom bij mijn derde blokje, de ggz. De coronacrisis laat zien dat we allemaal aan het wankelen kunnen worden gebracht als we zekerheden kwijtraken. Dat geldt voor sommigen misschien meer dan voor anderen. Vooral veel van onze jongeren hadden het zwaar. Ik heb met huidige high potential jongeren aan beeldbellen gedaan, die zo in de put zaten tijdens deze coronacrisis. We moeten mentale problemen eerder in het vizier krijgen en beter hulp bieden. Vorige week schreef ik aan uw Kamer dat uit een eerste verkenning blijkt dat er breed draagvlak is om samen aan de slag te gaan met het versterken van onze mentale gezondheid. Dat was naar aanleiding van de motie-Dik-Faber en nog een indiener om een nationaal preventieakkoord voor mentale gezondheid te starten. Daar zetten wij de eerste stap. Natuurlijk gaan we hierover snel in debat. We hebben binnenkort een apart commissiedebat over de ggz en een apart debat over jeugdbeleid en daarbij zullen deze vragen ongetwijfeld weer terugkomen.

Toch wil ik even stilstaan bij het onderwerp mentale gezondheid, ggz, omdat het velen van ons raakt. Mevrouw Bikker, mevrouw Simons, mevrouw Van der Plas, de heer Van der Staaij en de heer Kuzu vroegen heel expliciet aandacht voor de ggz. Sommigen raakt het heel persoonlijk. Het verhaal van mevrouw Den Haan zal niemand onberoerd hebben gelaten, mij in ieder geval niet. Dat hakte er flink in. Net als sommige anderen vervees zij ook naar het rondetafelgesprek dat recent is gevoerd met jongeren en hun ouders, over jeugd en multiproblematiek, waarin ouders die hun kind waren verloren, hun emoties onder woorden brachten en jongeren vertelden over hun eigen ervaringen met jeugdhulp. Het doel was niet om schuldigen aan te wijzen, maar om hier met elkaar van te leren en de ondersteuning en zorg te verbeteren. Dat geeft heel veel stof tot nadenken en verder praten, bijvoorbeeld over de problemen bij de overgang van jeugd- naar volwassenen-ggz, over meer multidisciplinair behandelen of over het betrekken van de ouders, ook als de jongere ouder is dan 16 jaar.

Ik wil graag beloven, ook in reactie op het punt van mevrouw Den Haan, dat we dit betrekken bij de gesprekken die we nu hebben, want dat is volop bezig, over de Hervormingsagenda Jeugd. Die gesprekken hebben we met

jeugdigen zelf, met cliënten, met gemeenten, met professionals, met organisaties en met het Rijk, dus met vijf partijen.

Nogmaals, ik verwacht dat beide onderwerpen volop terugkomen in de debatten die wij begin volgende maand hebben over de ggz en jeugd. Hiermee ben ik klaar met de ggz.

Dan ben ik bij mijn laatste blok: gehandicaptenbeleid.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Ik begrijp dat we dit nog nader gaan bespreken, op andere momenten, in een aantal commissiedebatten, maar ik wil toch nog heel even terugkomen op het zorgprestatie-model en het terugdringen van wachtlijsten. In het antwoord van de staatssecretaris lees ik dat het huidige financieringssysteem een reden kan zijn voor de vorming van wachtlijsten. Ik ben heel erg benieuwd waar dat op gebaseerd is, hoe die relatie bewezen wordt. Ik stel mij voor dat wachtlijsten vooral worden veroorzaakt door het gebrek aan zorgpersoneel; we hebben gewoon niet de mensen om de patiënten te behandelen. Ik zou heel graag uitleg krijgen hoe het nieuwe financieringssysteem dan precies dat tekort zal opheffen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Om een misverstand weg te nemen, want die gedachte moet ik gelijk wegnemen, als die uit dat schriftelijk antwoord zou rijzen: het is niet zo dat ik denk dat met het nieuwe bekostigingsmodel dat volgend jaar van kracht wordt, alle problemen rond wachtlijsten de wereld uit zijn. Absoluut niet. Ik zie daar wel een belangrijk instrument in om de specialistische hulpverlening een impuls te geven. Dat probeer ik toe te lichten door aan te geven dat we in de ggz nu werken met dbc-bekostiging, met diagnose-behandel-combinatiebekostiging. Dat betekent: gemiddelde prijzen voor trajecten. Daar zit een perverse prikkel in. Dat zeg ik niet alleen, dat zeggen de aanbieders ook zelf, want dat kan ertoe leiden dat iemand bijvoorbeeld net over de grens van een dbc-schaal heen geholpen wordt en langer in zorg is. Dat is een perverse prikkel. Dat kan iemand zijn die niet een zware hulpvraag heeft. In die systematiek kan er dus een enorme toeloop zijn op de generalistische ggz, en in die systematiek is het voor aanbieders financieel heel onaantrekkelijk om iemand met een complexe hulpvraag in behandeling te nemen. Dat beamen ze ook gewoon zelf. In de dbc-systematiek is de prikkel niet groot.

In de nieuwe systematiek, die volgend jaar van kracht wordt, wordt ervan uitgegaan dat aanbieders kunnen factureren op basis van de hulp die ze geboden hebben. Ook wordt gekwalificeerd welk type hulp wordt geboden. Als de psychiater in charge is, dan zijn de uren dus duurder dan bij een verpleegkundige. Als ze dat kunnen declareren — die gedachte wordt breed gedeeld in de ggz: bij de aanbieders, de koepels en de verzekeraars — dan is daarmee een belangrijke negatieve prikkel weggehaald om dure, complexe hulpverlening te financieren. Dat geeft mij de vrijmoedigheid om daar optimistisch over te zijn. Hebben we dan alle problemen opgelost? Absoluut niet. Maar dan hebben we wel een belangrijke hobbel weggehaald die nu belemmert dat mensen met een complexe hulpvraag goed bij de hand worden genomen.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Ik ben heel blij met deze uitleg. Dit verduidelijkt zeker het een en ander. Ik ben ook heel erg blij dat de staatssecretaris zich ervan bewust is dat dit niet het enige middel kan zijn. Welke andere maatregelen er dan genomen kunnen worden om die wachtlijsten inderdaad structureel terug te dringen, zal waarschijnlijk in de komende debatten — nee, niet waarschijnlijk; ik hoop dat — aan de orde komen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ja. Misschien mag ik daar nog wel wat op zeggen. Dat debat komt er natuurlijk, maar wat mij betreft is goede samenwerking tussen aanbieders een heel belangrijke sleutel. Wij willen af van de wereld waarin een aanbieder die mensen op de wachtlijst heeft staan, een collega-aanbieder met eenzelfde aanbod die wel ruimte heeft, niet kent. Dus: goed samenwerken. Je ziet nu in het hele land een transfersystematiek, zoals we dat noemen. Dat klinkt alsof je het over voetbal hebt, maar het gaat over het overdragen van een patiënt met een hulpvraag die bij de een op de wachtlijst staat, terwijl hij door een ander geholpen kan worden. Dat krijgt nu bijvoorbeeld ook een hele vlucht.

De voorzitter:

De laatste vraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ja. Ik heb een vraag over het amendement dat wij hebben ingediend met het doel extra opleidingsplaatsen beschikbaar te stellen voor GZ-psychologen. Waarom is dat nodig? We weten dat er enorme wachtlijsten zijn in zowel de jeugdzorg als de ggz. Het is dus nodig dat meer mensen worden opgeleid om mensen te helpen. Nou lees ik in de appreciatie, die wij schriftelijk hebben gekregen, dat de opleidingsplaatsen worden bekostigd vanuit de premiegefinancierde middelen en dat het daarom niet mogelijk is om met dit amendement de beschikbaarheidsbijdrage te verhogen. Nou heb ik een ander amendement, van mijn collega Renkema van twee jaar geleden, over precies hetzelfde. Het enige wat we hebben gedaan, is dat we de aantallen hebben aangepast. Dat heeft te maken met de dekking. Met dat amendement heeft de Kamer ingestemd en dat is wel uitgevoerd. Ik wil dus aan de staatssecretaris vragen hoe het kan dat dit twee jaar geleden wel mogelijk was, maar nu kennelijk in een keer niet meer.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dat is een volstrekt logische vraag. Dat amendement is twee jaar geleden aangenomen, en daarmee staat het in de wet, in de begroting. Dan moet je dat uitvoeren. Alleen, het kon toen ook niet uitgevoerd worden. Ter troost van mevrouw Westerveld: maar het is wel geëffectueerd. Dat gebeurde alleen niet via de route van de begroting, maar via de route van de premies. En dat wil ik hier ook zeggen met de appreciatie van dit amendement. Het doel snap ik heel goed. Alleen, het geld op de begroting zetten is niet de goede route, want die opleidingsplekken worden gefinancierd uit de premies. En u, de Kamer, amendeert niet de premiestelling. Een motie waarin die uitspraak staat, zou daarom wat mij betreft een logischer en zuiverder route zijn dan een amendement. Ik bedoel dat niet muggenzifterig. Zo werkt de techniek nu eenmaal.

Ik wil er wel een inhoudelijk ding aan toevoegen, want ik snap die wens. Als er een tekort is aan GZ-psychologen en het bijvoorbeeld voor het oplossen van de wachtlijsten — mevrouw Westerveld zet zich daarvoor altijd in; hulde daarvoor — nodig is om daartoe mensen op te leiden, dan moet mij het volgende van het hart. Het Capaciteitsorgaan stelt zelf de prognoses vast. Daarbij zitten ook de professionals aan tafel. Als verantwoordelijk bewindspersoon zeg ik: het Capaciteitsorgaan geeft een inschatting; wij gaan op het maximum zitten; wij honoreren dat. Ik vind het dan een gekke figuur dat de GroenLinksfractie dan jaar in, jaar uit moet amenderen wat het Capaciteitsorgaan zelf ... Dat vind ik vervelend. Een smaldeel van het Capaciteitsorgaan gaat in gesprek met fracties: kom alsjeblieft met een verschuiving. Dat vind ik een beetje unheimisch. Daarover wil ik dus ook in gesprek met het Capaciteitsorgaan, omdat dat eigenlijk niet zo zou moeten gaan. Ik gun de GroenLinksfractie dit punt van harte. Het zou alleen niet zo moeten zijn dat het Capaciteitsorgaan een prognose vaststelt en de jaren daarop telkens bij de Tweede Kamer voor anker gaat om te zeggen: ja, we hebben dat wel geprognosticeerd, maar dat moet toch anders.

De voorzitter:

Dank u wel. U heeft ook nog een tweede termijn, mevrouw Westerveld. We hebben over de amendementen afgesproken om in ieder geval de tweede termijn daarvoor te gebruiken. Dan gaan we nu naar het thema gehandicaptenbeleid.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. Dat is ook mijn laatste blok, mijn vierde deel. Ik was altijd trots op de titel van het programma Onbeperkt meedoen! totdat mevrouw Werner met echt een briljante vondst kwam: ongekend potentieel. Dat zeg ik even in haar richting. Als er dus een vervolg moet komen op dit programma, hebben we de titel al. Die dekt volledig de lading, want ik ben het volledig met haar eens: laten we dat potentieel niet verloren laten gaan. Ieder mens heeft talenten. Laten we die benutten in plaats van dat we mensen thuis achter de geraniums zetten. Ieder mens kan dingen doen. Ik begon mijn speech ermee dat mijn adagium is: iedereen moet kunnen meedoen. Volgens mij is het dus een briljant, gratis advies voor het volgende kabinet op dit punt.

We zitten nu nog wel even met de titel Onbeperkt meedoen! Het programma richt zich op het verminderen van zichtbare en onzichtbare drempels waar mensen met een beperking in het dagelijks leven op stuiten. Met behulp van partners hebben we wel flinke stappen kunnen zetten. Een vraag van mevrouw Werner was: wat is er nou bereikt? Ik wil een paar voorbeelden noemen, maar ik weet bijna zeker dat zij ze beter uit haar hoofd kent dan ik. Toch heb ik een paar sprekende voorbeelden om ook aan de Kamer te laten horen. Er is wel degelijk wat gebeurd sinds de ratificatie van het verdrag. Steeds meer gemeenten werken samen met hun inwoners aan de lokale inclusieagenda. Dat werd onlangs mooi zichtbaar met de verkiezing van de meest toegankelijke gemeente. Dat werd de gemeente Stein. Hulde. Dat is een eerste. Het tweede: de Universiteit Twente tekende onlangs als achttiende instelling in het hoger onderwijs de VN-intentieverklaring en spreekt daarmee uit een inclusieve universiteit te willen zijn, waar iedere student

kan studeren. Dat is het tweede. Het derde: 76% van de treinreizigers reist nu van of naar een toegankelijk station. Voor een kwart geldt dat dus nog niet, maar het doel is dat volgend jaar minimaal 90% van de reizigers van en/of naar een toegankelijk station reist. Dat zijn toch mooie resultaten. En een vierde: steeds meer ondernemers zorgen ervoor dat hun bedrijven en winkels toegankelijk zijn voor mensen met een beperking. In het project MKB Toegankelijke Route zette MKB-Nederland onlangs een aantal mooie voorbeelden in het Rijk van Nijmegen in de schijnwerpers. Dit zijn dus vier mooie voorbeelden. Er gebeurt dus echt het een en ander.

Alle stappen die gezet zijn, staan in de eindrapportage die u half november ontvangt, maar hiermee heb ik al een tipje van de sluier voor u opgelicht. In die eindrapportage benoem ik een aantal kansrijke uitgangspunten voor de vervolgaanpak, waar een volgend kabinet hopelijk ook invulling aan wil geven. Het is bijvoorbeeld ongelofelijk belangrijk dat we mensen met een beperking echt altijd betrekken bij het maken en uitvoeren van plannen.

De implementatie van het VN-verdrag is daarmee niet afgerond. Daar vroegen mevrouw Werner en mevrouw Westerveld beiden naar. Ook het volgend kabinet moet ermee aan de slag en ervoor zorgen dat mensen met een beperking volwaardig kunnen meedoen aan de samenleving: in het onderwijs, op de arbeidsmarkt en in de openbare ruimte. Want ze hebben inderdaad een ongekend potentieel.

Voorzitter, ik ben hiermee aan het eind gekomen van het vierde blokje. Ik heb een paar amendementen waar ik nog op wil reageren, voor zover dat niet al gebeurd is.

De voorzitter:

Ja. Dank u wel. Ik geef nog even het woord aan mevrouw Werner van het CDA.

Mevrouw Werner (CDA):

Ik wil de staatssecretaris danken voor zijn compliment over de titel "ongekend potentieel". Ik heb toch nog heel even een vraag over het programma Onbeperkt meedoen! In de beantwoording staat namelijk dat bewustwording en positieve beeldvorming geslaagd zijn. Nu is mijn vraag: hoe hebben mensen met een handicap dit kunnen merken?

Staatssecretaris Blokhuis:

Volgens mij is dit iets wat we gaan belichten in de eindrapportage, waar in november ook een debat over is, dacht ik. Ik weet niet op welke datum. In de eindrapportage wordt aangegeven hoe dit gemeten is. Ik weet het eerlijk gezegd zelf niet, want ik heb er nog geen kennis van genomen of dat op basis is van een kwantitatieve of kwalitatieve meting of beide. Het hele simpele, eerlijke antwoord is dus: ik weet het niet. Ik denk dat het in de eindrapportage staat. Laten we afspreken, zeg ik via de voorzitter tegen mevrouw Werner, dat ik de Kamer op een andere manier informeer als het er niet in staat. En als het er wel in staat, dan staat het er gewoon in.

Mevrouw Werner (CDA):

Dat vind ik namelijk heel belangrijk: is het meetbaar? Want positieve beeldvorming, awareness, die bewustwording, is ongelofelijk key als het erom gaat om mee te kunnen doen. Ik ben daar dus heel benieuwd naar.

Ik heb nog een andere vraag. In de beantwoording stond ook: er is in het kabinet afgesproken dat elk departement dat aan Onbeperkt meedoen! deelneemt, zijn inzet vanuit eigen middelen financiert. Zijn er ministeries die niet meedoen aan dit programma?

Staatssecretaris Blokhuis:

Wilt u de lange of de korte lijst? Nee, dat was niet serieus. Er zijn natuurlijk ministeries die gelijk aan de lat staan. Ik denk bijvoorbeeld aan IenW, voor de infrastructuur aanpassing. Maar ook hierbij overvraagt mevrouw Werner mij. Ik zou niet weten welk ministerie zich niet verantwoordelijk voelt voor een onderdeel van de uitvoering. Wat mij betreft verschuif ik deze vraag naar het debat dat we hierover binnenkort zullen hebben, maar als mevrouw Werner het morgen wil weten, krijgt ze een schriftelijk antwoord.

Mevrouw Werner (CDA):

Ik hoef het niet per se morgen te weten, maar het zou wel fijn zijn om te weten of zichtbaar is welke departementen eraan meedoen en hoe het gemonitord wordt. Het is natuurlijk interdepartementaal — dat woord heb ik in Lingo nog nooit voorbij zien komen — en dat is heel belangrijk. Als dat zo is, is het mooi om te zien hoe ieder ministerie werkt aan Onbeperkt meedoen! Mijn vraag is: hoe kunnen we dat zichtbaar maken?

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik vat die vraag heel serieus op, maar ik neem hem mee als huiswerk, juist om te laten zien dat ik hem serieus neem. Want ik weet het antwoord nu niet. Ik zeg graag toe dat we inzichtelijk maken welke ministeries erbij betrokken zijn en op welke manier zij invulling geven aan hun verantwoordelijkheid voor de invulling van de verdragsverplichtingen.

Mevrouw Werner (CDA):

Oké, dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn er nog twee amendementen die voorzien moeten worden van een appreciatie. Volgens mij zijn dat de amendementen op stukken nrs. 33 en 37. Het amendement op stuk nr. 33 is het amendement van mevrouw Paulusma, mevrouw Van den Berg en mevrouw De Vries.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ja, dat gaat over de medicatieoverdracht. Ik kan kortheids halve zeggen: oordeel Kamer. Wij zien namelijk zeker het belang van een goede digitale koppeling en we zien het grote belang van de medicatieveiligheid in het kader van de kickstart. Het amendement op stuk nr. 33 krijgt wat mij betreft dus oordeel Kamer.

De voorzitter:

Dan hebben we nog het amendement op stuk nr. 37 van mevrouw Tellegen over de valpreventie.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ja. Die krijgt wat mij betreft ook oordeel Kamer. Ik kan dat kortheidshalve zeggen. Ik heb bij de valpreventie al gezegd dat dat meer vraagt. We willen ook dat het, zeg maar, onderdeel uitmaakt van het basispakket, maar dit kan een hele goede impuls betekenen voor gemeenten om deze zaak verder op te pakken. Dus van harte oordeel Kamer.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Ja, het is inderdaad een mooi amendement. De beoordeling van het door ons ingediende amendement op stuk nr. 29 ontbreekt echter nog. Dat amendement stond wel in de stukken, maar dat was een oude versie.

Staatssecretaris Blokhuis:

O, heb ik dat gedaan?

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Dat is het amendement van mevrouw Van Esch en mevrouw Kuiken.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ja. Dat is het amendement op stuk nr. 29. Dat is het aangepaste amendement op stuk nr. 19. In dat amendement wordt 1 miljoen euro vrijgemaakt voor het programma Gezonde School.

De voorzitter:

U heeft dit amendement ontraden.

Staatssecretaris Blokhuis:

Nee. Ik ga de voorzitter overrulen. Wij zien het nut van dit amendement en ik wil het dan ook de appreciatie oordeel Kamer geven.

De voorzitter:

Nou, ik denk dat dat voor de indiener mooi is.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Om even verwarring te voorkomen: wij hebben het amendement op stuk nr. 19, dat is uitgedeeld, gewijzigd en dat is nu het amendement op stuk nr. 29 geworden. Daar is oordeel Kamer op gegeven. Het amendement op stuk nr. 19 is er dus niet meer, dat is het amendement op stuk nr. 29 geworden en daar is oordeel Kamer op gegeven.

De voorzitter:

Dan heeft u goed werk gedaan in de tussentijd.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. Ik snap de verwarring, want het amendement op stuk nr. 19 had een negatieve appreciatie en het amendement op stuk nr. 29 een positieve.

De voorzitter:

Dat is mooi voor de indieners. Ik wil de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte danken.

We gaan meteen over naar de tweede termijn van de Kamer. Ik wil gezien de tijd aan de mensen vragen om in ieder geval het aantal interrupties en vragen aan elkaar echt te beperken tot het noodzakelijke.

Mevrouw Agema, gaat uw gang.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Ik had vorig jaar 38 moties. Het zullen er dit jaar helaas nul moeten worden, want ik ben door mijn minuten heen. Mocht iemand mijn motie over onderzoek naar de maximale inkomens en de deeltijdfactor nog willen indienen, dan houd ik me warm aanbevolen.

De voorzitter:

Dank u wel voor het melden, mevrouw Agema.

Dan geef ik meteen het woord aan mevrouw Aukje de Vries van de VVD. Gaat uw gang.

□

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de bewindspersonen voor de beantwoording.

De hele rode lijn in het verhaal was eigenlijk de houdbare zorg. Ik denk ook dat we daar in de toekomst mee aan de slag moeten. Het is overigens niet zo dat dat nu opeens aan de orde komt na het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Ik kan me nog herinneren dat wij daar, toen ik woordvoerder Financiën was, regelmatig gesprekken over hadden met de minister van Financiën en dat wij deze ook verzochten om met de minister van VWS in gesprek te gaan om te kijken hoe we die kosten konden beheersen om onze goede zorg te kunnen behouden.

Dan heb ik nog een aantal punten. Ik heb samen met mevrouw Ellemeet van GroenLinks een amendement over de zeggenschap ingediend, ook omdat wij samen met een initiatiefwetsvoorstel bezig zijn, dat we hopelijk snel kunnen afronden. Wij denken dat dat een heel belangrijk voorstel is in het kader van de arbeidsmarkt.

In het verlengde van dat verhaal vinden wij het belangrijk dat we werken aan de regeldruk. Daarom heb ik samen met mevrouw Van den Berg een motie daarover.

Dan is er nog een derde punt. Dat is een motie over arbeidsbesparende innovatie, omdat we denken dat dat ook een belangrijke bijdrage kan leveren. Ik zal die motie nu voorlezen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid aangeeft dat het personeelstekort het meest acute en knellende punt voor de houdbaarheid van de zorg is;

overwegende dat momenteel een op de zeven mensen in de zorg werkt, en dat dit bij ongewijzigd beleid in 2040 een op de vier mensen zou zijn;

constaterende dat er goede voorbeelden zijn van arbeidsbesparende innovaties, zoals verpleegkundigen die 90% minder tijd kwijt zijn aan wondverzorging dankzij innovatieve verbandmaterialen;

verzoekt de regering om samen met de sector te blijven inventariseren welke technologieën bewezen tijdbesparend effectief zijn, onder welke omstandigheden en de sector actief te bewegen tot opschaling;

verzoekt de regering onderzoek te doen naar wat er nodig is om partijen daarin te ondersteunen en wat de belemmeringen daarin zijn en welke actoren daar een rol in spelen;

verzoekt de regering de Tweede Kamer daarover in het eerste kwartaal 2022 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Aukje de Vries.

Zij krijgt nr. 41 (35925-XVI).

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Wij vinden het belangrijk dat als er pilots zijn, die ook gewoon opgeschaald worden. Want dat is weleens een probleem.

Dan nog een tweede motie, over preventie. We hebben het daar volgens mij al heel veel over gehad.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat preventie voor het behalen van gezondheidswinst, maar ook in het kader van de houdbaarheid en betaalbaarheid van de zorg van belang is;

overwegende dat het van belang is in de Zorgverzekeringswet via prikkels meer in te zetten op preventie;

verzoekt de regering te inventariseren welke belemmeringen en knelpunten er zijn in de Zorgverzekeringswet voor zorgverzekeraars om meer te doen aan preventie en of deze

opgelost kunnen worden, en de Tweede Kamer daarover in het eerste kwartaal 2022 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Aukje de Vries.

Zij krijgt nr. 42 (35925-XVI).

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Dat is voor ons echt iets anders dan de zaken die het basispakket in gaan, zoals de gecombineerde leefstijlinterventie en de valpreventie, wat natuurlijk ook hele goede ontwikkelingen zijn.

Dan heb ik nog een vraag over het huisartsenconsult. Ik ben benieuwd waar dan wel de ruimte zit. Mevrouw Kuiken komt daar zo dadelijk nog op terug. Wij vinden het wel belangrijk dat wij daar ook die opschaling hebben en het niet alleen bij pilots houden.

Er lag nog één vraag uit de eerste termijn. Ik had in het kader van de pandemische paraatheid nog gevraagd naar de rol van het Pandemic & Disaster Preparedness Center. Dat moet de minister volgens mij aanspreken, omdat het uit zijn stad Rotterdam komt. Ik heb met een aantal collega's van mij natuurlijk nog een amendement ingediend over de psychosociale kankerzorg. Dat vinden wij een belangrijke, omdat we voor het leven met en na kanker gewoon niet genoeg doen. Daar willen we een extra impuls aan geven.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef het woord aan mevrouw Tellegen, ook van de VVD. Gaat uw gang.



Mevrouw Tellegen (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Dank aan beide bewindspersonen voor deze lange zit en voor de antwoorden. Ik hou het dan ook kort. Ik heb twee amendementen ingediend, een over palliatieve zorg en het belang daarvan en een over valpreventie. Ik wil beide bewindslieden danken voor de steun daarvoor.

Ik heb nog twee moties. Die zijn iets technischer van aard, maar hopelijk kunnen ze ook bijdragen aan de fameuze ontschotting tussen de drie wetten waarmee we in de langdurige zorg te maken hebben.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat persoonsvolgende bekostiging en domeinoverstijgende samenwerking bijdragen aan de keuzevrijheid van cliënten over wie er zorg verleent, wan-

neer dat gebeurt en of die thuis of in het verpleeghuis plaatsvindt;

constaterende dat persoonsvolgende bekostiging en domeinoverstijgende experimenten positieve resultaten laten zien en ertoe leiden dat er beter wordt aangesloten op de wensen van cliënten in de langdurige zorg;

verzoekt de regering in overleg te treden met de sector om te onderzoeken hoe de resultaten van persoonsvolgende bekostiging en domeinoverstijgende experimenten breder kunnen worden toegepast, zo mogelijk al in de aanloop naar de inwerkingtreding van het wetsvoorstel domeinoverstijgend samenwerken, en aan te geven welke randvoorwaarden hierbij in acht moeten worden genomen, en de Kamer hierover in het eerste kwartaal van 2022 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Tellegen.

Zij krijgt nr. 43 (35925-XVI).

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Dat "en gaat over tot de orde van de dag" altijd weer.

De voorzitter:

Het was een soort cliffhanger, dit.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ja, hij hing even.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de ouderenzorg sinds 2015 wordt gefinancierd via drie wetten (Zvw, Wlz, Wmo);

constaterende dat het overkoepelende doel is en blijft goede en toegankelijke zorg op de juiste plek tegen de juiste prijs;

constaterende dat samenhangende prikkels voor preventie en het inkopen van kwaliteit hiervoor onontbeerlijk zijn;

constaterende dat in contracten tussen inkopers en aanbieders van ouderenzorg kwaliteit nog een te kleine rol speelt en de daarvoor beschikbare instrumenten onvoldoende worden benut;

constaterende dat echte goede kwaliteitsinformatie ontbreekt;

constaterende dat de schotten tussen de drie wetten weinig ruimte bieden om gezamenlijk werk te maken van preventie;

verzoekt de regering te onderzoeken hoe er binnen het bestaande stelsel in de langdurige zorg meer kan worden

gestuurd op preventie en kwaliteit, en de Kamer hierover in het voorjaar van 2022 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Tellegen.

Zij krijgt nr. 45 (35925-XVI).

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Hijink van de SP. Gaat uw gang.



De heer **Hijink** (SP):

Voorzitter. Het is algemeen bekend dat de SP vindt dat de waardering voor zorgverleners omhoog moet en dat het niet bij applaus moet blijven. Wat ons betreft moet het ook niet blijven bij die 675 miljoen die nu is vrijgemaakt voor de salarissen in de zorg. Ik vind het ook heel vervelend dat er over dat bedrag nu zo'n discussie wordt gevoerd, want wij vinden echt dat het geld terecht moet komen bij de mensen die dat het hardst nodig hebben. De beste manier om schaarste op te lossen, is natuurlijk om ervoor te zorgen dat alle zorgverleners de waardering krijgen die ze verdienen en dat ook de salarissen voor deze zorgverleners omhoog kunnen. Daarom wil ik de volgende motie indienen.

De voorzitter:

Mag ik even iets meer stilte in de zaal? De heer Hijink is aan het woord. Dank.

De heer **Hijink** (SP):

Ja, en die gaat een keigoede motie indienen, dus allemaal goed luisteren.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een flinke loonkloof bestaat tussen veel zorgsalarissen en de lonen in de markt- en de publieke sector;

verzoekt de regering om 2,1 miljard euro aan extra financiële middelen vrij te maken voor zorgsalarissen in de begroting voor 2022, bovenop de via de motie-Hijink/Bikker vrijgemaakte 675 miljoen euro, en de budgettaire dekking te vinden in verhoging van de vennootschapsbelasting,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Hijink.

Zij krijgt nr. 46 (35925-XVI).

De heer **Hijink** (SP):

We hebben het ook uitgebreid gehad over de ouderenzorg en over hoe je die zou kunnen organiseren op het niveau van de buurt en op het niveau van een dorp. Ik wil daarvoor het volgende voorstel doen. Wij vinden het niet goed zoals het nu gaat, waarbij heel veel zorginstellingen langs elkaar heen werken. We hebben de verschillende zorgwetten die samenwerking in de weg staan en concurrentie juist aanmoedigen. Dus wij willen dat anders organiseren en daarvoor zou ik graag de volgende motie willen indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de ouderenzorg momenteel zeer versnipperd is tussen veel verschillende aanbieders;

overwegende dat de ouderenzorg beter en doelmatiger zou kunnen worden georganiseerd als deze wordt ingericht op basis van samenwerking;

verzoekt de regering om te onderzoeken hoe de ouderenzorg zo veel als mogelijk op buurt- of dorpsniveau met minder concurrentie kan worden georganiseerd en hoe wet- en regelgeving hiervoor kan worden aangepast, en parallel hieraan bij wijze van experiment deze werkwijze in enkele buurten of dorpen in praktijk te brengen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Hijink.

Zij krijgt nr. 47 (35925-XVI).

De heer **Hijink** (SP):

Tot slot heb ik een motie die gaat over preventie. Ik heb een aantal voorstellen gedaan, niet alleen als het gaat om wetgeving met betrekking tot wat er nou precies in een product moet zitten. Moeten er nou precies 40 klontjes suiker in een fles cola zitten, of zouden we dat wettelijk aan banden kunnen leggen? De staatssecretaris heeft daarop een goede toezegging gedaan, namelijk om te onderzoeken hoe dit zou kunnen. Ik wil alleen nog een voorstel doen als het gaat om kindermarketing. Wat kunnen we nou doen aan de reclame louter gericht op kinderen, om hun rotzooi aan te smeren? Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ongezonde voeding op de lange termijn zeer schadelijk is voor de gezondheid;

constaterende dat een verbod op kindermarketing voor ongezonde voeding zou kunnen worden geregeld via aanpassing van de Warenwet of via een aparte nieuwe wet;

spreekt uit dat de regering met een wetsvoorstel moet komen dat reclame voor ongezonde voeding die specifiek gericht is op kinderen verbiedt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink en Van Esch.

Zij krijgt nr. 48 (35925-XVI).

De heer **Hijink** (SP):

Ik zie dat ik nog een klein minuutje heb. Ik wil het nog even over de huisartsen hebben. Mevrouw De Vries had het daar ook over en mevrouw Kuiken zal daarover straks een motie indienen, die gaat over langere consulten voor onze huisartsen. Wij denken dat dit heel belangrijk is. Ik had daarover een debat met de minister. Het is natuurlijk heel raar dat het kabinet aan de ene kant zegt dat er minder zorg moet plaatsvinden in het ziekenhuis omdat die zo duur is, maar aan de andere kant geen ruimte schept, geen ruimte creëert bij de huisartsen om die zorg ook af te kunnen vangen, om te kunnen zorgen voor preventie. Huisartsen moeten langer in gesprek kunnen, kunnen doorpraten over de oorzaken van medische problemen en medische zorg kunnen voorkomen. Daarvoor is een langer consult nodig. Daarom ondersteun ik de motie die mevrouw Kuiken zo zal indienen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Paulusma van D66.

□

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik ga het gewoon lekker kort houden, in navolging van het goede voorbeeld van de staatssecretaris. Ik wil graag twee moties indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er in Nederland een grote achterstand is in digitale gegevensuitwisseling in de zorg en dit ten koste gaat van het werkplezier;

constaterende dat andere landen, zoals Denemarken, gegevensuitwisseling van patiëntengegevens en -dossiers veel slimmer georganiseerd hebben;

overwegende dat ook het Centraal Planbureau aangeeft dat er structureel zorgkosten kunnen worden bespaard als er incidenteel fors geïnvesteerd wordt in gegevensuitwisseling;

overwegende dat het nog onduidelijk is wat de kosten zullen zijn voor de uitvoering van de meerjarenagenda van de Wet gegevensuitwisseling in de zorg;

verzoekt de regering onderzoek te doen in welke mate er incidenteel geïnvesteerd dient te worden in gegevensuitwisseling in de zorg, hoe deze bekostigd kan worden en hierbij ervaringen van andere landen te betrekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paulusma en Van den Berg.

Zij krijgt nr. 49 (35925-XVI).

Mevrouw Paulusma (D66):
De tweede en laatste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverleners financiële en praktische obstakels ervaren bij het inschakelen van professionele tolken, waardoor dit ten koste gaat van de kwaliteit van de zorgverlening;

overwegende dat goede zorg toegankelijk moet zijn voor iedereen;

van mening dat het onwenselijk is als kinderen van patiënten moeten vertalen bij ingewikkelde en ingrijpende diagnoses;

overwegende dat voor zorgverleners in alle zorgsectoren onder de Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet en Wpg de beschikbaarheid van en eenvoudige toegang tot tolken een belangrijke randvoorwaarde is voor het bieden van goede en doelmatige zorg;

constaterende dat het regelen van de tolkenvoorziening tegen verschillende financieringsstromen aanloopt en om een structureel domeinoverstijgende oplossing vraagt die bestaande financieringsstructuren en de verantwoordelijkheden van de Nederlandse Zorgautoriteit overstijgt;

verzoekt de regering de voor- en nadelen en praktische uitvoerbaarheid voor zorgverleners en zorgaanbieders van de verschillende vormen van bekostiging in kaart te brengen, en de Kamer daar zo spoedig mogelijk over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paulusma en Bikker.

Zij krijgt nr. 50 (35925-XVI).

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Kuiken van de PvdA. Het woord is aan mevrouw Kuiken.



Mevrouw Kuiken (PvdA):

Dank u. We hebben een amendement. Dank voor het oordeel Kamer. Dan een motie van mevrouw Agema.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering het ophogen van de maximale inkomensgrens voor de zorgtoeslag voor zowel alleenstaanden als partners te onderzoeken, teneinde te bewerkstelligen dat meer deeltijders in de zorg meer uren gaan werken, omdat ze zo minder snel hun zorgtoeslag kwijtraken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuiken en Agema.

Zij krijgt nr. 51 (35925-XVI).

Mevrouw Kuiken (PvdA):

De vorige motie was Agema/Kuiken of Kuiken/Agema. Ik weet niet wat er wel of niet mag van de Handelingen. Dat is niet zo relevant, lijkt me.

Dan heb ik de volgende motie. Tekstueel is ze misschien nog niet helemaal vloeiend, maar de intentie is in ieder geval helder.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er tijdens de coronacrisis meer ruimte kwam voor huisartsen om langere consulten in te plannen met hun patiënten;

overwegende dat langere huisartsenconsulten positieve effecten hebben op het aantal doorverwezen patiënten naar duurdere ziekenhuiszorg;

verzoekt de regering om binnen drie maanden ondersteuning op te zetten om uitkomsten van de pilots met langere consulten sneller ook voor huisartsen in andere regio's in te voeren, en de Kamer hierover vervolgens zo spoedig mogelijk te informeren;

en verzoekt de regering om de NZa te vragen om verdere differentiatie van de consultduur naar vijftien minuten mee te nemen in de doorontwikkeling van de huisartsenbekostiging zodat dit bijdraagt aan de inkoop van meer passende zorg door de zorgverzekeraar en daarmee minder doorverwijzingen naar het ziekenhuis,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuiken en Hijink.

Zij krijgt nr. 52 (35925-XVI).

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik ben door mijn tijd heen, voorzitter. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Kuiken. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA. Gaat uw gang.



Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. In de eerste plaats natuurlijk dank aan de bewindslieden voor de antwoorden en toch ook voor het feit dat er in de schriftelijke beantwoording specifiek aandacht is geweest voor het Caribisch gebied. Er wordt gekeken naar meer samenwerking om de zorg daar te versterken.

Ook dank voor de toezegging van de minister dat hij met het CDA wil kijken hoe je beter kunt komen tot verplichte kwaliteitsregistraties, die juist relevant zijn om besluiten te nemen in verband met de acute zorg.

Dan heb ik drie moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverleners vaak tegen wettelijke belemmeringen voor gegevensuitwisseling aanlopen, wat tot onnodige administratieve lasten leidt en soms ten koste gaat van kwaliteit van zorg;

constaterende dat er in andere Europese landen vaak veel minder wettelijke belemmeringen zijn voor gegevensuitwisseling, ondanks dat zij onder dezelfde Algemene verordening gegevensbescherming vallen;

constaterende dat ook nationale regelgeving — waaronder de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de Wabvpz — goede gegevensuitwisseling in de weg staat;

verzoekt de regering in kaart te brengen bij welke wetgeving Nederland afwijkt van andere landen doordat er een andere interpretatie van de AVG gehanteerd wordt, hierbij ook te inventariseren welke nationale wetten gegevensuitwisseling in de weg staan en op welke wijze die gemoderniseerd zouden kunnen worden, en de Kamer hierover voor april 2022 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Van der Staaij.

Zij krijgt nr. 53 (35925-XVI).

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dit gaat dus over netwerkgang. Wat ons betreft is de huidige wetgeving daar niet voor toegerust.

Voorzitter. Het volgende zal u niet verbazen. Mevrouw De Vries en ik hebben ons vaker hard gemaakt voor het punt van de administratie die de eerste lijn nu gaat krijgen. Wij ondersteunen absoluut het doel dat mevrouw Ellemeet met het amendement heeft beoogd. Dat is namelijk dat iedereen verantwoording moet afleggen. Wij willen echter toch graag wat meer aandacht voor de manier waarop. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er onduidelijkheid is over de gevolgen voor de regeldruk voor eerstelijnszorgaanbieders als gevolg van de Wet toetreding zorgaanbieders;

verzoekt de regering in gesprek te gaan met de Eerstelijnscoalitie en het ATR over de regeldrukgevolgen en om te bezien hoe de regeling in de uitvoering zo eenvoudig mogelijk kan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Aukje de Vries.

Zij krijgt nr. 54 (35925-XVI).

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Voorzitter. Wij hebben er vorig jaar voor gepleit dat de huisartsencapaciteit moet worden uitgebreid. Dat is ook conform het advies van het Capaciteitsorgaan. Ik heb van de zomer een initiatiefnota uitgebracht over mondzorg. Natuurlijk pleiten wij voor een gaatjesvrije generatie, zodat er straks helemaal niets meer nodig is, maar nu zijn er gewoon meer tandartsen nodig, met name in zuidwest Nederland. Wij horen uit het veld dat de opleiding misschien verkort kan worden, zoals dat ook in andere landen gebeurt. Daardoor kun je dus automatisch meer bereiken met dezelfde middelen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er mede door een tekort aan opleidingsplaatsen een structureel tekort aan tandartsen is;

overwegende dat een van de mogelijkheden om de capaciteit aan opleidingsplaatsen te vergroten het verkorten van de opleiding zou kunnen zijn;

verzoekt de regering te onderzoeken of het mogelijk is de opleidingen voor tandartsen te verkorten zonder dat dit tot kwaliteitsverlies zou leiden, bij dit onderzoek te betrekken hoe tandartsopleidingen in omliggende landen georganiseerd zijn, en de Kamer hierover voor april 2022 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Paulusma.

Zij krijgt nr. 55 (35925-XVI).

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik wil mijn laatste seconden toch graag gebruiken om bij minister De Jonge onder de aandacht te brengen dat wat hij "die onderzoekjes over 40% aan administratie" noemt, onder meer uit een serieus onderzoek van Berenschot komt. Ook bij werkbezoeken merk ik gewoon dat administratielasten een substantieel deel van de tijd vormen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan geef ik het woord aan uw collega, mevrouw Werner. Gaat uw gang.

Mevrouw Werner (CDA):

Dank, voorzitter. Natuurlijk wil ik ook de staatssecretaris en de minister bedanken voor de beantwoording van alle vragen.

Als eerste heb ik een Westerveld/Werner-motie over onbeperkt meedoen. Die volgt strakjes. Ik heb nog één andere motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de minister bezig is domeinoverstijgende zorg vorm te geven;

overwegende dat mantelzorgers van grote waarde zijn voor hun naasten en een belangrijke ondersteuning vormen naast zorgprofessionals, zodat hun partner thuis kan blijven;

overwegende dat er vormen van praktische ondersteuning van mantelzorgers moeten zijn, die werken in relatie tot het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers;

overwegende dat dit effecten moet hebben voor het zorggebruik in de Wlz en de Zvw;

verzoekt de regering een pilot te starten bij vijf of tien gemeentes, waarbij mantelzorgers meer praktische ondersteuning wordt aangeboden en de effecten op zorggebruik in andere wetten wordt gemeten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Werner.

Zij krijgt nr. 56 (35925-XVI).

Dank u wel, mevrouw Werner. Dan geef ik het woord aan mevrouw Ellemeet van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de bewindspersonen voor de beantwoording en ook bijzondere dank aan alle ambtenaren. Er is door hen heel hard gewerkt de afgelopen dagen en dat heeft de kwaliteit van het debat heel veel goed gedaan. Dank jullie wel!

Ik heb twee moties, waaronder een motie over de overgang.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er nog altijd een taboe heerst op de menopauze, terwijl de helft van de bevolking het meemaakt;

constaterende dat een derde van het verzuim van vrouwen tussen de 40 en 60 jaar is gerelateerd aan de overgang;

overwegende dat veel van dit verzuim kan worden voorkomen en daarmee ook honderden miljoenen kunnen worden bespaard als de menopauze en de gerelateerde klachten bespreekbaar zijn;

verzoekt de regering om samen met patiënten en vrouwenorganisaties een publiekscampagne te organiseren om het taboe te doorbreken, de kennis van vrouwen zelf over de menopauze te vergroten en om de menopauze beter bespreekbaar te maken in de huiskamer, de spreekkamer en op de werkvloer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Kuiken.

Zij krijgt nr. 57 (35925-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het demissionaire kabinet op verzoek van de Kamer 675 miljoen extra heeft vrijgemaakt voor de zorgsalarissen, maar in de verdeling van de gelden bewust de laagste salarisschalen overslaat;

constaterende dat werknemers in de zorg met een bruto uurloon van €15 er niet op vooruitgaan, terwijl werknemers met een bruto uurloon van €45 er het meeste op vooruitgaan;

overwegende dat de loonkloof binnen de zorg al groter is dan binnen veel andere sectoren, zoals bijvoorbeeld het onderwijs;

van mening dat er juist te weinig waardering is voor onze zorghelden die uitvoerend werk doen, van helpende, thuiszorgmedewerker en schoonmaker tot verpleegkundige;

verzoekt de regering om opnieuw een voorstel naar de Kamer te sturen over de verdeling van de 675 miljoen met ditmaal wel als doel om de lonen aan de onderkant te verbeteren en de algehele loonkloof binnen de zorg te dichten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet, Kuiken, Gündoğan, Van Esch, Den Haan, Simons, Kuzu, Agema en Pouw-Verweij.

Zij krijgt nr. 58 (35925-XVI).

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan uw collega, mevrouw Westerveld.



Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dank, voorzitter. De begroting van dit ministerie is netto de meest omvangrijke begroting van de overheid, en deze begroting gaat ergens over. Die gaat niet alleen over corona, hoewel sommige collega's dat lijken te denken, maar deze begroting gaat ook over preventie, de ggz, dakloosheid, gezond voedsel en zorgsalarissen. Op al die onderwerpen is ook flink wat te verbeteren. Ik zeg dat, omdat we daar als Kamer een verantwoordelijkheid in hebben. Ik zou de Kamer ook willen oproepen om die verantwoordelijkheid te voelen.

Concreet doe ik een beroep op mijn collega's rondom de schrijnende situatie die dreigt te ontstaan bij mensen die dak- en thuisloos zijn. Er is een actieprogramma ontstaan dat mensen helpt om een thuis te vinden. Dat programma helpt mensen om een baan te vinden, maar dat dreigt nu te stoppen. We horen van hulpverleners dat dat niet gebeurt omdat het programma niet zou werken. Het gebeurt ook niet, omdat de staatssecretaris het programma niet zou willen. Dat konden we vanmiddag nog horen. Maar dat gebeurt, omdat het kabinet demissionair is. Daarom dreigt daar een pauze te ontstaan! Maar collega's, het budgetrecht ligt wel bij ons en ik zou iedereen willen oproepen om dit voorbij partijpolitiek te fixen. Ik zou ook iedereen willen

vragen om alstublieft met ons onder dit amendement te komen staan. Laten we samen zorgen dat er een goede dekking komt en laten we dit met elkaar regelen. Want wat wij doen, doet ertoe, maar dan moeten we wel opstaan. Dan moeten we het niet alleen bij mooie woorden laten.

Voorzitter, twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat vijf jaar na ratificatie van het VN-verdrag handicap met het programma Onbeperkt meedoen! goede stappen zijn gezet, maar dat mensen met een beperking hier meer van moeten gaan merken;

van mening dat verdere implementatie van het verdrag geen vertraging mag oplopen maar juist voortvarend moet worden opgepakt;

verzoekt de regering om samen met ervaringsdeskundigen en (bestuurlijke) partners een vervolgaanpak uit te werken om hun ongekende potentieel te benutten en daarbinnen expliciet concrete verbetering na te streven op relevante thema's;

en verzoekt de regering dit voor 1 april 2022 aan de Kamer voor te leggen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld en Werner.

Zij krijgt nr. 59 (35925-XVI).

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
En dan nog een hele korte.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering het aantal gz-opleidingsplekken uit te breiden met 35 ter waarde van 2,5 miljoen euro en dit te financieren uit de niet-juridisch verplichte middelen op artikel 4,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Westerveld.

Zij krijgt nr. 60 (35925-XVI).

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren.



Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dank u, voorzitter. Ik wil ten eerste de bewindspersonen hartelijk bedanken voor hun oordeel over het amendement dat ik samen met mevrouw Kuiken heb ingediend. Fijn. Ook hartelijk dank voor de beantwoording vandaag en de antwoorden van de afgelopen dagen.

Ik heb zes moties en ga, denk ik, heel snel praten. Als ik over mijn tijd heen ga, is dat niet zo erg. Dan moet ik dat maar bij andere begrotingen weer inhalen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Wereldgezondheidsorganisatie de klimaatcrisis bestempelt als grootste bedreiging voor de volksgezondheid wereldwijd;

constaterende dat vorige maand 200 medische vakbladen waarschuwden voor catastrofale gezondheidsschade als het niet lukt de opwarming van de aarde tot 1,5 graden te beperken;

verzoekt de regering alle benodigde middelen ter beschikking te stellen om de zorg te helpen een CO₂-reductiepad in te zetten in lijn met het 1,5 gradendoel,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Esch en Teunissen.

Zij krijgt nr. 61 (35925-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de zorg verantwoordelijk is voor 7% van de totale Nederlandse CO₂-uitstoot;

constaterende dat een aanzienlijk deel van de CO₂-uitstoot van ziekenhuizen veroorzaakt wordt door het verbranden van medisch afval;

constaterende dat een innovatieve recyclingmethode waarbij medisch afval wordt omgesmolten tot nieuwe medische instrumenten reeds succesvol door acht ziekenhuizen wordt gebruikt;

verzoekt de regering voor medisch afval uit de ziekenhuissector een percentage verplichte recycling vast te stellen dat jaarlijks sneller groeit,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Esch, Ellemeet en Simons.

Zij krijgt nr. 62 (35925-XVI).

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

De volgende.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de sectorale routekaart cure bekostiging als een van de knelpunten aanwijst om de CO₂-emissiereductie voor de ziekenhuissector te behalen;

overwegende dat het Budgettair Kader Zorg (BKZ) verruimd zou moeten worden om financiële ruimte te bieden aan ziekenhuizen voor extra investeringen in verduurzaming, zodat dit niet ten koste gaat van investeringen in de zorg;

verzoekt de regering hierover een notitie voor te bereiden ten behoeve van de formatie;

en roept de formerende partijen op het BKZ te verruimen met het oog op noodzakelijke investeringen in verduurzaming van de ziekenhuissector,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Esch, Simons en Gündoğan.

Zij krijgt nr. 63 (35925-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de ambities op voeding en alcohol in het Preventieakkoord volgens het RIVM zonder extra maatregelen niet haalbaar zijn;

overwegende dat uit gewobde stukken blijkt dat de voedingsindustrie onevenredig veel invloed had op de maatregelen in het Preventieakkoord;

overwegende dat de voedingsindustrie er financieel belang bij heeft om preventiemaatregelen zo lang mogelijk uit te stellen;

spreekt uit dat extra maatregelen om de ambities in het Preventieakkoord dichterbij te brengen, tot stand moeten komen in volledige transparantie en in het belang van de volksgezondheid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Esch, Hijink, Gündoğan, Westerveld, Kuiken, Den Haan en Simons.

Zij krijgt nr. 64 (35925-XVI).

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik ben er bijna.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering ervoor te zorgen dat snoep- en frisdrankautomaten op scholen zo snel mogelijk tot de verleden tijd gaan behoren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Esch, Gündoğan en Simons.

Zij krijgt nr. 65 (35925-XVI).

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dan kom ik bij mijn laatste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat nieuwe wetenschappelijke inzichten over gezonde en volwaardige voeding een plek hebben gekregen in de Schijf for Life;

verzoekt de regering de Schijf for Life een plaats te geven in het voedselbeleid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Esch en Simons.

Zij krijgt nr. 66 (35925-XVI).

Dank u wel, mevrouw Van Esch. Dan geef ik het woord aan de heer Van Houwelingen van Forum voor Democratie. Gaat uw gang.



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

Dank u wel, voorzitter. Ik heb vijf denk ik heel redelijke moties. Ja, u gelooft het niet, maar het is waar. Ik ga ze nu oplezen.

Dit is misschien wel de belangrijkste motie. Die gaat over de ziekenhuiscijfers, die we willen opvragen op ziekenhuisniveau.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat primaire cijfers belangrijk zijn zodat de Kamer haar controlerende taak goed ten uitvoer kan brengen en zo de macht kan controleren;

overwegende dat het vertrouwen in instituten zoals het RIVM nooit vanzelfsprekend is of hoort te zijn en die altijd gecontroleerd en bekritiseerd moeten kunnen worden, zeker door de Tweede Kamer;

constaterende dat primaire covidopnamecijfers van individuele ziekenhuizen niet altijd (zoals bij het UMC Maastricht en het CWZ in Nijmegen) overeenkomen met het algehele beeld dat door het RIVM wordt geschetst;

verzoekt de regering om de primaire covidopnamecijfers, uitgesplitst in gevaccineerd en niet-gevaccineerd, van individuele ziekenhuizen zo spoedig mogelijk met de Kamer te delen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Houwelingen, Van der Plas, Van Haga, Agema en Kuzu.

Zij krijgt nr. 67 (35925-XVI).

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

De tweede motie is voor de staatssecretaris en gaat over preventie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het stimuleren van gezonde voeding een bijdrage kan leveren aan een gezondere bevolking;

overwegende dat gezond eten betaalbaar moet zijn voor iedere Nederlander;

constaterende dat de verhoogde lage btw op etenswaren contraproductief is voor het vermogen van mensen om gezond eten te kunnen betalen;

overwegende dat een terugdraaiing of algehele afschaffing van btw op groenten en fruit een positieve impact kan maken op de gezondheid van Nederlanders;

verzoekt de regering om een onderzoek in te stellen naar het afschaffen van de btw op groenten en fruit dan wel het terugdraaien van de verhoging,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 68 (35925-XVI).

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dan de derde. Deze is naar aanleiding van het debat zelf, want de minister stelt dat de bureaucratie in de ziekenhuizen vooral een cultuurprobleem is. Ik denk dat het ook een structuurprobleem is. Deze motie gaat over een onderzoek naar het verband tussen de schaalomvang van ziekenhuizen en het ziekteverzuim en personeelsverloop.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het hoge ziekteverzuim en verloop in de zorg een groot probleem is;

overwegende dat het gebrek aan zeggenschap en autonomie en bureaucratiesering hierbij mogelijk een grote rol spelen;

constaterende dat de afstand van het bestuur tot de werkvloer in grotere organisaties nou eenmaal groter is;

constaterende dat dit doorgaans gepaard gaat met allerlei protocollen en procedures, kortom met meer bureaucratie, en ook met minder invloed van mensen op de werkvloer op het hele proces;

verzoekt de regering om een beknopt onderzoek in te stellen waarbij wordt gekeken of er een verband is tussen de omvang van een Nederlands ziekenhuis (gedefinieerd als de bestuurlijke/juridische eenheid) en het ziekteverzuim en personeelsverloop,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 69 (35925-XVI).

De heer Van Houwelingen (FVD):

De vierde motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit onderzoek van Maurice de Hond blijkt dat er een gigantisch verschil bestaat tussen de perceptie van de dreiging van onder andere hospitalisatie door het

coronavirus voor ongevaccineerden en de daadwerkelijke cijfers;

constaterende dat slechts 24% van de ondervraagde Nederlanders uit het onderzoek de werkelijke kans op een ziekenhuisopname bij ongevaccineerden (namelijk rond de 1%) goed had ingeschat;

constaterende dat 19% van de ondervraagde Nederlanders denkt dat het risico op ziekenhuisopname voor ongevaccineerden groter is dan 50%;

overwegende dat dergelijke desinformatie erg gevaarlijk is omdat dit tot onnodige angst leidt;

overwegende dat angst een slechte raadgever is, de gezondheid schaadt en zo ook de zorgkosten vergroot;

verzoekt de regering de bevolking juist te informeren over de hospitalisatiekansen door corona,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 70 (35925-XVI).

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dan mijn laatste motie, ook ingediend met mijn zeer gewaardeerde collega Simons in gedachte.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat minister De Jonge aparte regels voor ongevaccineerden niet uitsluit;

overwegende dat artikel 1 van de Grondwet als volgt luidt: "Allen die zich in Nederland bevinden, worden in gelijke gevallen gelijk behandeld. Discriminatie wegens godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, ras, geslacht of op welke grond dan ook, is niet toegestaan";

constaterende dat het anders behandelen van ongevaccineerden dus volgens de Grondwet niet is toegestaan;

verzoekt de regering om te garanderen dat ongevaccineerden niet anders behandeld zullen worden;

verzoekt de regering om artikel 1 van de Grondwet te respecteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 71 (35925-XVI).

Dank u wel, meneer Van Houwelingen. Ik geef het woord aan mevrouw Gündoğan van Volt. Gaat uw gang.



Mevrouw **Gündoğan** (Volt):

Dank u wel. Als ik iets over mijn tijd ga, dan ga ik iets anders maar even anders doen.

De eerste motie is een motie die het departement eigenlijk zal overstijgen. Ik vermoed dat daardoor zal worden gezegd dat we dat maar anders moeten doen. Maar ik wil deze motie toch indienen omdat preventie zo belangrijk is, zeker vanwege het rapport van de WRR. Ook in het antwoord van de minister werd gerefereerd aan de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, om voor een integrale aanpak te gaan. Dus vandaar deze motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het WRR-rapport aandringt op het inzetten op gezondheidswinst om de houdbaarheid van onze zorg te kunnen garanderen;

constaterende dat veel zorg, en vooral zorgconsumptie, armoedegerelateerd is;

overwegende dat een effectieve bestrijding van armoede veel materiële en immateriële gezondheidswinst oplevert;

verzoekt de regering om een verkenning te starten voor een pilot waarin op een domeinoverstijgende manier gewerkt wordt — op domeinen als wonen, participatie, onderwijs, financiën en andere aanpalende domeinen — aan effectieve armoedebestrijding onder gezinnen die onder of rondom de armoedegrens leven, in verschillende regio's en gedurende meerdere jaren, de effecten hiervan op hun gezondheid te monitoren en te gebruiken ter verbetering van het overheidsbeleid op het gebied van gezondheidsbevordering,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Gündoğan.

Zij krijgt nr. 72 (35925-XVI).

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):

De tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

spreekt uit in lijn met het WRR-rapport op een meer verplichtende manier en vanuit verschillende beleidsterreinen in te zetten op brede gezondheid en preventie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Gündoğan.

Zij krijgt nr. 73 (35925-XVI).

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):

De derde motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het WRR-rapport aandringt op het inzetten op gezondheidswinst om de houdbaarheid van onze zorg te kunnen garanderen;

constaterende dat per hoofd van de Nederlandse bevolking gemiddeld 37 kilo suiker per jaar geconsumeerd wordt, we hiermee op een mondiale derde plek staan en dit een groot beslag legt op zorgkosten;

constaterende dat het RIVM duidelijk is over het feit dat de ambities uit het Nationaal Preventieakkoord omtrent suikerinname met de huidige afspraken niet gehaald zullen worden;

overwegende dat andere landen als het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk en Noorwegen succesvol een suikertaks hebben doorgevoerd;

verzoekt de regering zo snel mogelijk een suikertaks in te voeren en de opbrengsten te investeren in gezondheidsbevordering,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Gündoğan, Kuiken en Van Esch.

Zij krijgt nr. 74 (35925-XVI).

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):

Mijn laatste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het WRR-rapport aandringt op het inzetten op gezondheidswinst om de houdbaarheid van onze zorg te kunnen garanderen;

constaterende dat roken de samenleving 33 miljard euro netto per jaar kost en daarin de enorme immateriële schade nog niet is meegewogen;

overwegende dat uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het verhogen van de accijnzen op tabak het meest effectieve instrument is om tabaksgebruik terug te dringen;

verzoekt de regering de accijnzen op tabak dusdanig te verhogen, zodat de prijs per pakje sigaretten in 2022 op €10 uitkomt en concrete stappen te zetten richting €15 per pakje in 2025,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Gündoğan en Van Esch.

Zij krijgt nr. 75 (35925-XVI).

Mevrouw **Gündoğan** (Volt):

En ik hoop vurig dat als de moties worden ontraden, ze aan de formatietafel en in het volgende regeerakkoord in ieder geval tot leven zullen komen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef het woord aan mevrouw Pouw-Verweij van JA21.

Levert u uw moties in, mevrouw Gündoğan, als u er iets mee wilt, tenminste?



Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Dank u wel. Ook ik heb twee moties. Een gaat er over de ic-capaciteit en een over de spoedeisendehulpdiensten.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de ic-capaciteit structureel tekortschiet in vergelijking met landen met een vergelijkbare ontwikkeling en een vergelijkbaar niveau van ziekenhuiszorg als Nederland;

constaterende dat het daadwerkelijk opschalen van de ic-capaciteit traag verloopt;

overwegende dat het vrijmaken van geld in de begroting alleen niet voldoende is om een ic-capaciteit te bewerkstelligen die op korte termijn voldoende is om een crisis op te vangen en die op termijn structureel op orde is;

verzoekt het kabinet zich onmiddellijk actief te gaan inzetten voor de nodige instroom en opleiding van verpleegkundigen, en de Kamer te informeren hoe dat gaat gebeuren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Pouw-Verweij, Van der Staij, Agema, Van der Plas, Westerveld, Den Haan, Van Esch, Kuiken, Gündoğan en Simons.

Zij krijgt nr. 76 (35925-XVI).

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

De tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de spoedeisende hulp en traumacentra, met name in bepaalde regio's, zwaar onder druk staan;

overwegende dat adequaat voorzien in de acute zorgvraag altijd voorop dient te staan zodat niet schaarste en capaciteitstekorten leidend zijn bij de organisatie van spoedeisende hulp;

overwegende dat de gebleken urgentie van de lacunes in de spoedeisende hulp en traumacentra het onverantwoord maken houtskoolschetsen en andere ideeën voor organisatie af te wachten;

verzoekt het kabinet knelpunten acuut in beeld te brengen en met spoed op te lossen om de continuïteit en snelle, laagdrempelige toegankelijkheid van deze zorg in het hele land te herstellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Pouw-Verweij, Hijink, Van der Staij, Agema, Van der Plas, Den Haan, Van Esch, Ellemeet, Kuiken, Gündoğan en Simons.

Zij krijgt nr. 77 (35925-XVI).

Dank u wel, mevrouw Pouw-Verweij. Ik kijk even naar de heer Bisschop, die heer Van der Staij vervangt. Het woord is aan de heer Bisschop, SGP.



De heer **Bisschop** (SGP):

Voorzitter, dank u wel. Het is mij een genoegen om collega Van der Staij te mogen vervangen en in deze zeer gerespecteerde commissie ook eens het woord te mogen voeren. Dat is iets waar je hunkerend naar uitkijkt.

Voorzitter. Ik heb slechts één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het personeelstekort ertoe leidt dat patiënten in de laatste levensfase soms niet de zorg en ondersteuning krijgen die nodig is, waardoor zij niet thuis kunnen overlijden;

van mening dat het zeer onwenselijk is dat de personeelschaarste leidt tot een dergelijke verschraling van zorg;

verzoekt de regering om op korte termijn met verzekeraars, zorgaanbieders en vrijwilligersorganisaties afspraken te maken om de beschikbaarheid van palliatieve en terminale (nacht)zorg te garanderen, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bisschop en Telleghen.

Zij krijgt nr. 78 (35925-XVI).

De heer **Bisschop** (SGP):
Dank u zeer.

De voorzitter:

Het woord is aan de heer Kuzu van DENK.



De heer **Kuzu** (DENK):

Gezien de tijd vang ik direct aan met de moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de jaarverantwoordingsplicht voor de eerstelijnszorg verplicht is gesteld;

overwegende dat de Eerstelijnscoalitie aangeeft dat een gros aan vragen disproportioneel is en tot verhoogde administratieve lasten leidt;

overwegende dat veel opgevraagde informatie ook via andere wegen verkregen kan worden;

verzoekt de regering om de vragen in de jaarverantwoordingsplicht in samenspraak met de Eerstelijnscoalitie te herzien door in ieder geval doublures eruit te halen en te heroverwegen of de opgevraagde informatie daadwerkelijk gebruikt gaat worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuzu en Den Haan.

Zij krijgt nr. 79 (35925-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat mensen met een betalingsachterstand op hun zorgpremie geen beroep kunnen doen op zorg uit het aanvullende pakket;

overwegende dat het uitblijven van zorg kan leiden tot verslechtering van de gezondheid;

overwegende dat het weigeren van zorg op basis van financiën een onethische grondslag heeft;

verzoekt de regering om te bezien hoe de juridische sturingsmogelijkheden op de aanvullende zorgverzekeringen kan worden bijgesteld om het voor mensen alsnog mogelijk te maken zorg uit het aanvullende pakket te krijgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuzu en Den Haan.

Zij krijgt nr. 80 (35925-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de aanpak van eenzaamheid onder jongeren valt onder de koepelaanpak van maatschappelijke diensttijd, waarin geen specifieke doelstellingen of geldbedragen worden genoemd om eenzaamheid bij jongeren tegen te gaan;

overwegende dat onderzoek aantoonde dat eenzaamheid onder jongeren in middelbareschoollleeftijd even vaak voorkomt als onder de oudere generaties;

overwegende dat ouderen met het programma Eén tegen eenzaamheid wel een specifiek programma kennen met betrekking tot het tegengaan van eenzaamheid;

verzoekt de regering om conform het programma Eén tegen eenzaamheid een specifiek programma met bijbehorende doelstellingen en financiering in te richten om eenzaamheid bij jongeren te bestrijden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuzu en Den Haan.

Zij krijgt nr. 81 (35925-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat mondgezondheid en geestelijke gezondheid een prominente rol spelen in de algemene gezondheid;

overwegende dat het Nationaal Preventieakkoord ruimte biedt voor uitbreiding;

verzoekt de regering om bij een volgende update van het Nationaal Preventieakkoord inspanning te leveren om mondzorg te includeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuzu en Den Haan.

Zij krijgt nr. 82 (35925-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat cultuursensitieve zorg leidt tot verbeterde gezondheidsuitkomsten;

van mening dat cultuursensitieve zorg onvoldoende is geborgd in het onderwijscurriculum van vakopleidingen;

verzoekt de regering om in gesprek te gaan met zorg- en onderwijsinstellingen om cultuursensitieve zorg een plek te geven in het opleidingscurriculum,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuzu en Den Haan.

Zij krijgt nr. 83 (35925-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat niet-gecontracteerde wijkverpleegkundigen veelvuldig lange doorlooptijden ondergaan voor goedkeuring van indicaties;

verzoekt de regering om samen met zorgverzekeraars inspanningen te leveren om bij niet-gecontracteerde wijkverpleegkundigen de doorlooptijd voor een indicatiestelling aanzienlijk te verkorten, waarbij als uitgangspunt gehanteerd wordt een doorlooptijd van maximaal vijf werkdagen, net als bij gecontracteerde wijkverpleegkundigen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuzu en Den Haan.

Zij krijgt nr. 84 (35925-XVI).

De heer Kuzu (DENK):

En dan zijn we alweer aanbeldand bij de laatste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat niet-gecontracteerde wijkverpleging vanaf 1 januari 2022 nog maar voor 75% vergoed wordt;

constaterende dat artikel 13 van de Zorgverzekeringswet de zorgverzekeraar de vrijheid geeft om de hoogte van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg te bepalen;

verzoekt de regering om bij zorgverzekeraars erop aan te dringen geen onderscheid te laten maken in de tarieven voor gecontracteerde versus niet-gecontracteerde zorg in de wijkverpleegkunde,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kuzu en Den Haan.

Zij krijgt nr. 85 (35925-XVI).

De heer Kuzu (DENK):

Het zal u niet verrassen, mevrouw de voorzitter, dat mijn motie meeondertekend is door collega Den Haan.

De voorzitter:

Nou, kijk eens aan. Dat is een mooi bruggetje naar mevrouw Den Haan zelf van de Fractie Den Haan. Het woord is aan mevrouw Den Haan.



Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Dank u wel. Ik wil allereerst even iets vragen over het amendement. De minister gaf twee redenen aan waarom hij dat ontraadde. Eentje was inhoudelijk en de ander ging over de dekking. Dat laatste snap ik. Daar wil ik graag ook nog even naar kijken, maar ik ben het niet helemaal eens met de inhoudelijke reden van de minister. Hij geeft namelijk aan dat er een landelijk Adviesteam Mantelzorg is ingesteld dat gemeentes adviseert en in die hoedanigheid ook functioneert als respijtaanjager. Ik wil toch nog even verwijzen naar het rapport van mevrouw Clémence Ross-van Dorp en specifiek naar aanbeveling 6.3, waarin zij aangeeft dat verbetering van respijt op lokaal niveau door lokale respijtaanjagers gedaan moet worden. Ik zou de minister dus toch nog vriendelijk willen vragen om daar een keer

naar te kijken. Dan kijk ik nog een keer naar de dekking en wellicht komen we er dan samen wel uit.

Ik had een motie over het anders inrichten van arbeidscontracten om de instroom in de zorg te verhogen. Die motie ga ik niet indienen, omdat de minister heeft aangegeven dat hij bereid is om dat initiatief te bekijken. Dat zie ik dus als een toezegging. Hij geeft ook aan dat er een inventarisatie wordt gemaakt om te kijken hoe zich dat verhoudt tot de bestaande arbeidswetgeving. Ik zou alleen nog graag aan de minister willen vragen wanneer hij denkt dat die inventarisatie dan komt.

Dan heb ik drie moties. De eerste.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de betaalbaarheid van de zorg de komende jaren onder druk staat, onder andere door de toenemende vergrijzing en door nieuwe medische technologieën en duurdere medicijnen;

overwegende dat een van de aanbevelingen uit het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid is om een maatschappelijke dialoog aan te gaan over de betaalbaarheid van de zorg;

verzoekt de regering om uit te werken wat er nodig is om zo'n maatschappelijk dialoog op gang te brengen, zodat het volgende kabinet er snel mee aan de slag kan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Den Haan en Kuzu.

Zij krijgt nr. 86 (35925-XVI).

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Het zal u niet verbazen dat deze motie meeondertekend is door collega Kuzu.

Dan heb ik nog twee moties over de ggz.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er veel problemen zijn in de jeugd-ggz waardoor patiënten vaak niet de zorg krijgen die zij nodig hebben;

overwegende dat goede financiering essentieel is, maar dat dat maar een deel van de oplossing is;

overwegende dat de problemen ook te maken hebben met de cultuur binnen de ggz;

constaterende dat veel deskundigen aangeven dat er constructieve samenwerkingsrelaties moeten komen tussen gemeentes, expertisecentra en expertteams waardoor het vinden van de weg in het zorgsysteem makkelijker wordt;

constaterende dat er meer invloed van ouders en kinderen moet komen op het besluitvormingsproces van hun eigen casus;

constaterende dat er meer kennisdeling nodig is;

verzoekt de regering om te komen tot een heldere, integrale visie op de ggz waarbij alle voorgaande punten worden meegenomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Den Haan, Kuzu, Agema, Pouw-Verweij, Van der Plas, Simons, Gündoğan en Van Haga.

Zij krijgt nr. 87 (35925-XVI).

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Ik besef dat de staatssecretaris al heeft aangegeven dat hij daar ook mee aan de gang gaat, maar ik zou de motie toch graag willen indienen omdat er een aantal specifieke aandachtspunten in opgenomen staan.

Dan de laatste motie, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in de ggz veel jongeren met complexe hulpvragen tussen de 16 en 23 jaar vast komen te zitten in ons zorgsysteem;

overwegende dat de overgang van de jeugd-ggz naar de volwassenen-ggz grote problemen geeft waardoor jongeren niet behandeld worden, geen passende zorg krijgen en/of niet op de juiste plek een verblijf kunnen krijgen;

constaterende dat veel jongeren zich hierdoor niet gehoord voelen en onnodig, soms op niet passende plekken, moeten wachten op behandeling;

constaterende dat de kloof tussen de verschillende zorgwetten verhindert dat deze jongeren levensloopbegeleiding krijgen;

verzoekt de regering te onderzoeken hoe deze kloof tussen deze zorgwetten weggenomen kan worden zodat deze jongeren de juiste zorg op de juiste plek krijgen en hoe georganiseerd kan worden dat deze jongeren die levensloopbegeleiding moeten krijgen dit dan ook echt krijgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Den Haan, Kuzu, Agema, Kuiken, Pouw-Verweij, Van der Staaij, Van der Plas, Simons, Gündoğan en Van Haga.

Zij krijgt nr. 88 (35925-XVI).

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Den Haan. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van der Plas van BBB.



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

Dank u wel. Ik heb drie moties. Dank voor de antwoorden van de bewindslieden, voor zover er antwoorden kwamen. Maar bedankt voor de antwoorden die kwamen.

Drie moties dus.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een tekort is aan personeel in de geboortezorg;

constaterende dat de erkende mbo-opleiding tot verzorgende IG geen zekerheid biedt dat studenten na het behalen van het diploma aan de slag gaan als kraamverzorgende;

overwegende dat de afgelopen jaren een grote verschuiving heeft plaatsgevonden naar de branche-erkende leerroute en opleiden via deze route van essentieel belang is voor de arbeidsmarkt in de kraamzorg;

constaterende dat de regeling Stagefonds Zorg op het punt staat om verlengd te worden;

verzoekt het kabinet om dit fonds zodanig aan te passen dat een verruiming naar branche-erkende opleidingen voor de kraamzorg kan worden gerealiseerd, zodat goede kraamzorg voor alle gezinnen in Nederland gewaarborgd blijft;

voorts gaan wij verder met het verspreiden van gezond verstand in de Tweede Kamer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Plas en Pouw-Verweij.

Zij krijgt nr. 90 (35925-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een ongezonde leefstijl een belangrijke oorzaak is van ziekten en dit de druk op de zorg verhoogt;

constaterende dat de Nederlandse voedselmakers, zijnde de boeren, tuinders, telers, vissers en jagers, nauwelijks direct betrokken zijn bij het Nationaal Preventieakkoord;

overwegende dat gezonde voeding van groot belang is om gezond te leven;

verzoekt het kabinet om de Nederlandse voedselmakers, zoals hierboven benoemd, te betrekken bij het Nationaal Preventieakkoord, zodat, samen met de vakmensen zelf, de komende jaren constructief gewerkt kan worden aan gezonde burgers, de zorg niet verder onder druk komt te staan en mensen niet op wachtlijsten hoeven te worden geplaatst omdat er te weinig zorgpersoneel of -capaciteit is;

voorts gaan wij verder met het verspreiden van gezond verstand in de Tweede Kamer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Plas en Van Haga.

Zij krijgt nr. 89 (35925-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een ongezonde leefstijl een belangrijke oorzaak is van ziekten en dit zorgt voor meer druk op de zorg;

overwegende dat de consumptie van verse voedselproducten, zoals groenten, fruit en dierlijke eiwitten, bijdraagt aan een gezonde leefstijl;

overwegende dat gedragsverandering begint bij kennis;

verzoekt het kabinet om te onderzoeken hoe voedselonderwijs, inclusief boerderijeducatie en kooklessen, structureel ingepast kan worden in lesprogramma's op basisscholen en in het voortgezet onderwijs, zodat kinderen al vanaf jonge leeftijd leren hoe vers voedsel bijdraagt aan gezond leven, kinderen zelf met verse producten leren koken en kinderen leren waar hun voedsel vandaan komt — op deze manier is de kans groter dat ze ook op latere leeftijd vaker voor gezond en vers voedsel kiezen en dat zij hun ouders ook kunnen stimuleren om met verse producten te koken;

voorts gaan wij verder met het verspreiden van gezond verstand in de Tweede Kamer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Plas en Van Haga.

Zij krijgt nr. 91 (35925-XVI).

De voorzitter:

Er is een korte vraag van mevrouw Westerveld over de laatste motie. Heel kort.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik snap de oproep. Het is ook heel belangrijk dat kinderen op jonge leeftijd in aanraking komen met gezond voedsel en dat ze leren hoe dit geproduceerd wordt. Ik vind het alleen lastig, want we vragen al best veel van het onderwijs. Ik ben onderwijswoordvoerder. We weten dat docenten veel naar ons toekomen en zeggen: als er ergens in de samenleving problemen zijn, mogen wij het oplossen. Ik zou mevrouw Van der Plas willen vragen: kan ze deze motie en deze discussie niet beter meenemen naar de commissie Onderwijs? Daar hebben we ook een discussie over de vraag hoe het curriculum van het onderwijs eruit moet zien. Daar kunnen we alle goede voorstellen bespreken die voor dat curriculum worden gedaan.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Dat zou ook kunnen inderdaad. Ik heb de motie hier ingediend, omdat ik gezond leven essentieel vind. We hebben al de Gezonde School, maar die is heel erg breed. Gezond voedsel begint echt op school. De minister zei zostraks: eigenlijk moet elke minister een beetje minister van Volksgezondheid zijn. Daar kan ik me op zich best in vinden. Dat is best een goed idee. Ik vind ook dat elke minister een beetje minister van Landbouw moet zijn, dus wat dat betreft zijn we het eens. Wat mevrouw Westerveld zegt, is inderdaad te overwegen, maar ik vraag in deze motie alleen om het te onderzoeken. Ik zeg dus niet: het moet nu gebeuren. Maar ik zeg wel: onderzoek het. Dan kan het ministerie van VWS daarin samen optrekken met het ministerie van Landbouw en het ministerie van Onderwijs.

De voorzitter:

Helder. Dank u wel, mevrouw Van der Plas. Dan geef ik het woord aan mevrouw Simons van BIJ1.



Mevrouw Simons (BIJ1):

Dank u, voorzitter. Ik zeg eerst even iets over het ontraden van het amendement dat ik heb ingediend. Als ik het goed heb begrepen, wil de minister wachten op de evaluatie van de zorgstandaard. Dit ging over de transgenderzorg. Maar die evaluatie komt pas in 2024. In de tussentijd doen we dan alsnog niet genoeg om de wachtlijsten te verkorten. Ik vraag me af of er met de voorgestelde dekking andere maatregelen genomen kunnen worden om die wachtlijsten wél sneller dan pas over drie jaar te verkorten.

Dan ga ik ratelen op drie moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het ministerie van VWS samen met Zorgverzekeraars Nederland eind 2018 een kwartiermaker heeft aangesteld om de wachttijden in de genderzorg te verlagen, samenwerking tussen aanbieders te bevorderen en te werken aan toekomstbestendige genderzorg;

constaterende dat het ministerie van VWS zich ten doel had gesteld om begin 2022 de wachttijden voor transgenderzorg met 50% te verminderen, maar de wachtlijsten inmiddels fors zijn gestegen en dit een enorme druk legt op het mentale en fysieke welzijn van transgender personen in Nederland;

overwegende dat de kwartiermaker momenteel in gesprek is met zorgverzekeraars om het aanbod te vergroten en beziet of de rol van huisartsen kan worden vergroot bij het verstrekken van hormonen, maar dit niet genoeg is om de lange wachttijden te verkorten;

overwegende dat er tevens geïnvesteerd dient te worden in perifere ziekenhuizen en onafhankelijke behandelcentra, op- en omleidingsfondsen voor (psychologische) zorgverleners in de genderzorg, protocollen voor informed consent en triage, zelfhulpgroepen, en de coördinatie van de wachtlijsten door een onafhankelijke partij;

constaterende dat de opdracht aan de kwartiermaker is verlengd tot 1 oktober 2022;

overwegende dat de benodigde maatregelen om genderzorg toegankelijker te maken onmogelijk voor die tijd kunnen worden gerealiseerd;

verzoekt de regering in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland de opdracht aan de kwartiermaker ten minste tot en met 31 december 2022 aan te houden en indien nodig over te gaan tot verdere verlenging;

verzoekt de regering tevens cliënten en zorgverleners uit de genderzorg te betrekken in de stuurgroep en te onderzoeken of de kwartiermaker genoeg doorzettingskracht heeft om de benodigde maatregelen te verwezenlijken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Simons en Gündoğan.

Zij krijgt nr. 92 (35925-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er geen garantie is dat gelden bestemd voor de zorg voor jeugd naar de jeugdzorg gaan;

overwegende dat grote organisaties in zwaar weer verkeren en overige jeugdzorgorganisaties het omvallen van de grote systeemorganisaties niet kunnen opvangen;

overwegende dat hierdoor een domino-effect dreigt, waarbij baanverlies voor de hand ligt op een al dramatisch zorgwekkende arbeidsmarkt;

constaterende dat gemeenten aangeven dat de gelden voor jeugdzorg ook elders kunnen worden ingezet;

constaterende dat de onderhandelingen tussen de werkgevers en vakbonden zijn stukgelopen omdat werkgevers niet zeker zijn van extra inkomsten en derhalve niet in staat zijn de lonen te verhogen;

verzoekt de regering:

- alle gelden voor de jeugdzorg te oormerken;
- landelijk een gezonde bedrijfsvoering te faciliteren en financieren;
- er zorg voor te dragen dat werkgevers en vakbonden zo spoedig mogelijk tot een cao kunnen komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Simons.

Zij krijgt nr. 93 (35925-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de jeugdzorg een essentiële voorziening is die bepalend is voor de toekomst van onze jeugd;

overwegende dat de jeugdzorg onder druk staat, wat ten koste gaat van goede hulpverlening aan de jeugd en in gevallen zelfs leidt tot uitwassen als het opsluiten in isoleercellen;

overwegende dat we kampen met een zeer nijpend arbeidsmarktprobleem als gevolg van structureel aandachtstekort voor de (rechts)positie van medewerkers;

overwegende dat de "harde knip" die momenteel wordt gehandhaafd tussen zorg aan jongeren onder de 18 jaar en net boven de 18 jaar voor enorme problemen zorgt, en de jeugdzorg pas zou moeten stoppen wanneer de "big five" van bestaanszekerheid voor de jongere is geregeld;

overwegende dat er gehoor gegeven zou moeten worden aan het initiatief De Jeugdsprong van de FNV;

constaterende dat ten tijde van de COVID-19-pandemie het beroep op jeugdzorg is toegenomen;

constaterende dat de hervormingsagenda in februari 2022 gepresenteerd zal worden;

verzoekt de regering te komen tot drastische verbeteringen van de jeugdzorg en in de hervormingsagenda het volgende op te nemen:

- een einde aan het opsluiten in isoleercellen;

- een formele rol van ervaringsdeskundigen en maatschappelijke partners zoals vakbonden aan de hervormingstafel;
- het afschaffen van de "harde knip" in de jeugdzorg bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd als de big five op dat moment nog niet bereikt is;
- een verbeterde (rechts)positie van medewerkers;

en een geregelde tussentijdse update van de ontwikkelingen aan de Kamer te doen toekomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Simons.

Zij krijgt nr. 94 (35925-XVI).

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Ik heb nog een minuut op de teller, voorzitter, en daar ben ik stiekem erg trots op.

De voorzitter:

Die kunt u weer meenemen naar een volgende begroting. Dan geef ik tot slot het woord aan de heer Van Haga van de Groep Van Haga.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):

Dank u wel, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te garanderen dat ongevaccineerde mensen niet geweigerd zullen worden voor een behandeling in het ziekenhuis,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Van der Plas.

Zij krijgt nr. 95 (35925-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

besluit een parlementaire enquête te houden inzake de aanpak van de coronacrisis door de Nederlandse overheid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Van der Plas.

Zij krijgt nr. 96 (35925-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat Nederland zes ic-bedden per 100.000 inwoners heeft;

overwegende dat in Europa het gemiddelde 11,5 ic-bedden per 100.000 inwoners bedraagt;

verzoekt de regering het aantal ic-bedden per 100.000 inwoners op te schalen naar het Europees gemiddelde,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Van der Plas.

Zij krijgt nr. 97 (35925-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een testbewijs op dit moment maar 24 uur geldig is voor de coronapas;

overwegende dat de incubatietijd van COVID-19 vijf tot zes dagen bedraagt;

verzoekt de regering te onderzoeken of de geldigheidsduur van het testbewijs verlengd kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Van der Plas.

Zij krijgt nr. 98 (35925-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een herstelbewijs op dit moment 180 dagen geldig is;

overwegende dat het OMT een geldigheidsduur van één jaar adviseert;

verzoekt de regering om deze geldigheidsduur ook te laten gelden met terugwerkende kracht,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Van der Plas.

Zij krijgt nr. 99 (35925-XVI).

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):

En dan de laatste motie. Dat is de motie van mevrouw Agema. Ik weet niet of het dan Van Haga/Agema is.

De voorzitter:

Het is dan Van Haga/Agema.

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):

Het is eigenlijk de motie van mevrouw Agema; dat dat even duidelijk is.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de (tijdelijke) sluitingen van spoedeisende hulpdiensten een typisch Nederlands fenomeen is;

verzoekt de regering (tijdelijke) sluitingen van spoedeisende hulpdiensten wettelijk te verbieden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haga en Agema.

Zij krijgt nr. 100 (35925-XVI).

De heer **Van Haga** (Groep Van Haga):

Deze is mede ingediend door mevrouw Agema, of eigenlijk ingediend door mevrouw Agema, en dat doe ik met veel plezier.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Haga. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de kant van de Kamer. We schors ongeveer 15 à 20 minuten. Ik schors de vergadering tot circa 19.45 uur. Qua verwachtingen heb ik aan het kabinet gevraagd om snel de appreciatie te geven, omdat er ook nog een begroting Binnenlandse Zaken is. Er is weinig tot geen tijd voor verdere discussie, maar er zijn wel heel veel moties. Ik laat het kabinet zich voorbereiden en ik schors de vergadering tot 19.45 uur.

De vergadering wordt van 19.29 uur tot 19.50 uur geschorst.

De voorzitter:

Aan de orde is de tweede termijn van de kant van het kabinet. Ik geef het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



Minister De Jonge:

Voorzitter. Een enkele vraag, heel erg veel moties en tot slot nog twee punten van mijn kant. Ik zal proberen om het allemaal zo kort mogelijk te doen.

Allereerst de vraag van de VVD: hoe past het Pandemic & Disaster Preparedness Center in de plannen voor de pandemische paraatheid? Nou, we zullen echt moeten bezien hoe dat er het beste in past, maar ik kan me niet anders voorstellen dan dat een heel goede samenwerking tot stand te brengen is met inzet op de multidisciplinaire kennisontwikkeling die nodig is en de innovatie die van groot belang is voor de pandemische paraatheid. Ik ben er op werkbezoek geweest. We spreken veel met hen. Ik denk dat die samenwerking zeker tot stand gaat komen.

Het oordeel over de motie-De Vries op stuk nr. 41 over arbeidsbesparende innovatie laat ik over aan de Kamer onder verwijzing naar het debat.

Over de motie-Tellegen op stuk nr. 43 over persoonsvolgende bekostiging laat ik het oordeel aan de Kamer onder verwijzing naar het debat.

Ook over de motie-Tellegen op stuk nr. 45 over preventie in het stelsel voor langdurige zorg laat ik het oordeel aan de Kamer onder verwijzing naar het debat.

Dan de motie van de SP op stuk nr. 46 over extra middelen, slechts 2,1 miljard. Uiteraard laat ik het oordeel daarover níét aan de Kamer. Ik ontraad deze motie onder verwijzing naar het debat.

De motie-Hijink op stuk nr. 47. Dit moet ik echt even toelichten. Ik deel de bedoeling om het herontwerp aan de beleidskant, dus aan de wetgevingskant, samen te doen met iets wat je daadwerkelijk meteen in de praktijk uitprobeert. Wat ik u heb toegezegd, is dat ik heel graag de hele beleidsbeweging die in wettelijke zin wordt gemaakt, meteen vergezeld doe gaan van een daadwerkelijk herontwerp in de praktijk, zodat je de praktijk de wetgeving kunt laten voelen en andersom. Maar wat deze motie doet — dat is nog los van de toezegging die ik u al had gedaan — is ook nog eens dicteren hoe dat beleid er dan inhoudelijk uit zou moeten zien. Ik denk dat ik, als ik die motie zou ondersteunen, op de stoel van mijn opvolger zou gaan zitten. En dat doe ik niet. Ik zou twee kanten op kunnen. Ik zou haar om die reden ontraden. Maar dat is misschien een beetje flauw, omdat we nog niet weten wat de inhoud wordt van het volgende regeerakkoord, waarmee mijn opvolger dus aan de slag moet. Dus ik denk dat het verstandiger is om de motie aan te houden. Dan zou het zomaar weleens dicht bij elkaar kunnen komen. Maar ik laat dat echt aan het volgende kabinet. Dus om die reden zou ik willen zeggen: omarm de toezegging die ik heb gedaan en hou de motie nog eventjes aan.

Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 49.

De voorzitter:

Ik kom nog even terug op de motie op stuk nr. 47. Gaat de heer Hijink de motie wel of niet aanhouden?

De heer Hijink (SP):

Ik vind het een moeilijke, want volgens mij heb ik gewoon opgeschreven wat wij in het debat zo'n beetje hebben gewisseld. Dus dat vind ik dan lastig. Kijk, de minister zegt eigenlijk: doe het nou met die toezegging. Maar de toezegging was om dit te gaan doen. Dan zie ik even niet precies wat het bezwaar is of over welke tekst de minister struikelt. Aan de ene kant zegt hij: wij willen inderdaad eens onderzoeken of dat zou kunnen en hoe dat dan zou kunnen, en het zou ook een goed idee zijn om in de praktijk te proberen of dat al op een paar plekken zou kunnen werken. Zo hebben we het volgens mij vanmiddag besproken, en daarom heb ik het op deze manier opgeschreven.

Minister De Jonge:

Nou, ik zie het toch net een beetje anders. Misschien dat ik het dan een beetje te scherp zie, maar ik zie het net een beetje anders. Wat ik hierin lees is: zo veel mogelijk op wijk- en dorpsniveau met minder concurrentie organiseren, de wet- en regelgeving daarop aanpassen en parallel daaraan bij wijze van experiment die werkwijze alvast gaan toepassen. Kijk, we hebben gewoon het huidige, staande beleid. Dat is een. Twee. Er komt een nieuw kabinet dat nieuwe keuzes zal maken, ook in het herontwerp van de ouderenzorg. Nou, als dat herontwerp op de mat wordt gebracht in de zin van stelselaanpassing et cetera, dan moeten we tegelijkertijd in de praktijk een proeftuin neerzetten waarin je dat ook laat zien. Dat heb ik aan u toegezegd. Datgene wat raakt aan de huidige beleidspraktijk en de huidige beleidsontwikkeling, zijn we al op allerlei plekken in het land aan het uittesten. Wat u volgens mij voorstelt, is om parallel aan een aanpassing herontwerp ouderenzorg, de wijk en de buurt meer centraal te zetten. Ik heb gezegd dat ik zeer voor deze manier van werken ben: wet- en regelgeving en aanpassing in de praktijk samen op laten lopen. Maar de bestelling is "met minder concurrentie" et cetera. Ja, ik moet daar ook wel gewoon bij het mandaat van het huidige kabinet blijven.

De voorzitter:

Meneer Hijink, wilt u de motie aanhouden of niet?

De heer Hijink (SP):

Dan denk ik dat ik de motie gewoon moet aanpassen, want de minister struikelt blijkbaar over het woord "concurrentie". Ik wil daar best de tegenstelling "samenwerking" voor opschrijven als hij dat prettiger vindt. Dat vind ik namelijk ook goed. Dan doen we het zo dat we op het moment dat we over een andere manier van organiseren gaan praten, ook aan de slag gaan met ... Als ik de motie nu zo herschrijf, dan zou die oordeel Kamer krijgen?

Minister De Jonge:

Ik denk dat dat dan gewoon de toezegging is zoals ik die heb gedaan. Dat is dus consistent. Zeker.

De heer **Hijink** (SP):
Dan gaan we dat zo doen.

De voorzitter:
Dan de motie op stuk nr. 49.

Minister De Jonge:
U herschrijft de motie en dan kijk ik of ik aanleiding zou kunnen zien om die te omarmen. Dan reageer ik dus schriftelijk op de aangepaste motie.

Voorzitter. De motie op stuk nr. 49 "verzoekt de regering onderzoek te doen in welke mate er incidenteel geïnvesteerd dient te worden in gegevensuitwisseling". Ik laat het oordeel aan de Kamer, omdat dat inderdaad aansluit bij datgene wat we doen op het punt van de Wegiz.

Dan de motie op stuk nr. 50 van Paulusma en Bikker. Daarover laat ik het oordeel aan de Kamer onder verwijzing naar het debat dat we daarover gehad hebben.

Dan de motie op stuk nr. 51 van Kuiken en Agema. Ondanks de exotische samenwerking ga ik deze motie toch ontraden, omdat die een enorme aanpassing van het toeslagenstelsel zou vergen.

Dan de motie op stuk nr. 52 van Kuiken en Hijink. Dat vind ik een hele mooie motie, die ook aansluit bij de inbreng van een aantal andere Kamerleden. Dat vind ik een hele mooie motie. Het verzoek aan de NZa, uit het tweede deel van het dictum, kunnen we haar sowieso meegeven. Het eerste deel van het dictum is echt bedoeld om te komen tot een opschaling. Dat is, denk ik, een hele mooie opdracht om mee aan de slag te gaan. Dat gaan we dus doen. Oordeel Kamer.

Dan de motie op stuk nr. 53 van Van den Berg, CDA, en Van der Staaij over de gegevensuitwisseling. Daarover laat ik het oordeel aan de Kamer.

Dan de motie op stuk nr. 54 over de gevolgen van regeldruk. In deze formulering kan ik het oordeel aan de Kamer laten, ook even onder verwijzing naar het debatje dat we daarover hebben gehad.

Dan de motie op stuk nr. 55 over de tandartsen. Die ontraad ik onder verwijzing naar het debat dat we niet nu, maar twee weken geleden, hebben gehad bij het AO over de arbeidsmarkt.

Dan de motie op stuk nr. 56 over de domeinoverstijgende zorg van het lid Werner. Daar wil ik graag het oordeel aan de Kamer laten.

De voorzitter:
Dus de motie op stuk nr. 56 krijgt oordeel Kamer. Er is nog een vraag van mevrouw Van den Berg over de motie op stuk nr. 55.

Mevrouw Van den Berg (CDA):
Ja, want de minister verwijst naar het debat over de arbeidsmarkt, maar daar heb ik dit helemaal niet genoemd.

Juist vanwege de reactie die we hebben gekregen in de brief van afgelopen maandag, hebben wij een ander verzoek gedaan. Dat is helemaal niet eens genoemd, dus ik vind het verbazend dat het dan ...

Minister De Jonge:
Excuus. U heeft helemaal gelijk. Ik dacht eventjes dat het was om geld vrij te maken voor de tandartsopleiding. Ik dacht dat dat het punt was. Daar hebben we namelijk wel een uitvoerig debat over gehad, maar hier gaat het over het verkorten van de opleidingen. De toelichting is aldus: in 2007 is de opleiding tandheelkunde verlengd van vijf naar zes jaar om de kwaliteit te kunnen verhogen. Het is voorstelbaar om eens in de zoveel tijd daarnaar te kijken, maar dat is ... Voorzitter, excuus. Ik herneem even het oordeel op deze motie. Ik wil daar even schriftelijk op terugkomen. Ik vind de argumentatie namelijk niet goed. Ik kom er dus even schriftelijk op terug. Dan kom ik terug met een oordeel dat ik op dit punt geef.

De voorzitter:
Dit gaat over de motie op stuk nr. 55 van mevrouw Van den Berg en mevrouw Paulusma.

Minister De Jonge:
Excuus, zeg ik in de richting van mevrouw Van den Berg. Dat is niet goed.

Dan de motie op stuk nr. 58. Even kijken.

De voorzitter:
De motie op stuk nr. 57 is denk ik voor de staatssecretaris. Die gaat over de publiekscampagne.

Minister De Jonge:
Dat denk ik ook. Yes.

De motie op stuk nr. 58 ontraad ik onder verwijzing naar het levendige debat daarover.

Dan de motie op stuk nr. 61 over klimaat en gezondheid. Die ontraad ik. U kent onze inzet. We stimuleren CO₂-reductie natuurlijk ook, maar alle benodigde middelen ter beschikking stellen, is wel heel erg ruig en ruim.

Dan de motie op stuk nr. 62. Die ontraad ik ook. Het gaat mij vooral om die verplichting; daar voel ik niet zo veel voor. We stimuleren van alles en nog wat.

Dan de motie op stuk nr. 63 over noodzakelijke investeringen. Die ontraad ik. Daar is op dit moment geen ruimte voor.

Dan de motie op stuk nr. 67 over de ziekenhuiscijfers. Daar hebben we het over gehad. Ik ga niet meewerken aan het ondermijnen van het vertrouwen in het belangrijkste instituut dat ons door de crisis heen helpt. Dat ga ik natuurlijk niet doen. Dat is heel raar.

De voorzitter:

Meneer Van Houwelingen, heel kort.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ja, kort, hoor. Maar dit is toch precies omgekeerd? Ik geef u de kans om het vertrouwen te herstellen door de cijfers te geven, zodat we het zelf kunnen nagaan. U draait de redenering om!

Minister De Jonge:

Nee. We hebben dat debat echt heel uitvoerig gevoerd.

De voorzitter:

Ja, u heeft daar uitvoerig over gedebatteerd.

Minister De Jonge:

Dan de motie op stuk nr. 69 van Van Houwelingen. Nee. Nee, want dat gaat echt uit van de vooronderstelling die de heer Van Houwelingen ook in het debat heeft geponeerd. Daar hebben we het debat over gevoerd. Onder verwijzing naar dat debat ontraad ik dus deze motie.

Dan de motie op stuk nr. 70. Die ontraad ik ook, onder verwijzing naar het debat.

Dan de motie op stuk nr. 71. Die ontraad ik ook, onder verwijzing naar wat ik er nu over heb gezegd en onder verwijzing naar het debat dat we volgende week zullen voeren. Het heeft niets, maar dan ook helemaal niets, met artikel 1 van de Grondwet te maken.

Dan de motie op stuk nr. 76. Ik ben het met die eerste constatering niet eens, maar je zou die constatering, dat de ic-capaciteit structureel tekortschiet in vergelijking met andere landen et cetera, kunnen overslaan, want ik zou dat helemaal niet op die manier willen zeggen. Die internationale vergelijking is ook helemaal niet zo makkelijk te maken. Ja, we hebben ic-capaciteit tekort gehad in de crisistijd, zoals alle andere landen, maar moet dat daadwerkelijk leiden tot een heel veel hoger niveau van de ic-capaciteit? Ik weet niet of de partij van de premiebetaler dat een goed idee vindt. Ik ga dus niet zomaar mee in die constatering, maar de actieve inzet voor de instroming en de opleiding van verpleegkundigen is gewoon echt een ondersteuning van het beleid. Ik ga dus uiteindelijk toch het oordeel aan de Kamer laten, omdat het ondersteuning van het beleid is. Ik doe dat via deze U-bocht. Ik doe 'm dan even zo.

Dan ga ik verder met de motie op stuk nr. 77. Ik ga die ontraden, eenvoudigheidshalve door te verwijzen naar de discussie in eerste termijn die we daarover hebben gevoerd.

Dan de motie op stuk nr. 78 van Bisschop van de SGP en Tellegen over de palliatieve zorg. Ik ga over deze motie het oordeel aan de Kamer laten.

Dan de motie op stuk nr. 79. Ik ga die ontraden, onder verwijzing naar alles wat ik daarover in de richting van de leden De Vries en Van den Berg heb gezegd.

Dan de motie op stuk nr. 80. Ik ga die motie ontraden. Ja, ik ga die ontraden.

Dan de motie op stuk nr. 83, over cultuursensitieve zorg. Het zal de heer Kuzu verbazen, maar ik ga daarover het oordeel aan de Kamer laten, omdat ik denk dat het toch wel verstandig is om dat te doen. O, dat heeft u liever niet, meneer Kuzu? Dat is ook heel verbazingwekkend. Ik ga het toch doen. Ik ga het oordeel aan de Kamer laten.

De voorzitter:

Ik denk dat er nog een vraag over de motie op stuk nr. 80 was, namelijk wat de reden van het ontraden was. Ik geef het woord aan de heer Kuzu van DENK.

De heer Kuzu (DENK):

Wat goed dat de minister de motie op stuk nr. 81 oordeel Kamer heeft gegeven. Maar de motie op stuk nr. 80 ...

Minister De Jonge:

Dat was de motie op stuk nr. 83.

De heer Kuzu (DENK):

O, de motie op stuk nr. 83. Dat is ook heel goed. Maar de minister zei over de motie op stuk nr. 80 dat hij deze ging ontraden. En vervolgens dacht hij heel lang na, voor zijn doen in ieder geval, maar kwam er geen argumentatie.

Minister De Jonge:

Nee, omdat ik dacht: dat wordt dan weer een heel lang verhaal, en dan gaat de voorzitter mij steeds chagrijniger aankijken. In de motie staat: "verzoekt de regering om te bezien hoe de juridische sturingsmogelijkheden op de aanvullende zorgverzekeringen kan worden bijgesteld om het voor mensen alsnog mogelijk te maken zorg uit het aanvullende pakket te krijgen." Dat is toch best heel erg gek? Dat is toch helemaal niet hoe ons stelsel werkt? Dat kan toch helemaal niet op die manier? Ik zie gewoon niet waarom dat een zinvolle gedachte is. Ik zie ook gewoon niet hoe ik dat zou moeten doen. Het is toch helemaal niets onethisch dat het bestaan van een aanvullende zorgverzekering gewoon beschikbaar is? Dat is toch iets dat gewoon zo is. Waarom zouden we dat moeten willen tegengaan?

De heer Kuzu (DENK):

Als de minister de constatering en de overwegingen leest, dan ziet hij ook dat wanneer er sprake is van wanbetalers, zij geen aanspraak kunnen maken op zorg uit het aanvullende pakket. Dat zorgt ervoor dat de gezondheidssituatie van een persoon kan verslechteren. Er is daardoor uiteindelijk sprake van gezondheidsverlies. En als het dan later toch op zorg aankomt, wordt het alleen maar duurder. De motie vraagt om te verkennen wat de mogelijkheden zijn om mensen die in de wanbetalersregeling zitten, toch noodzakelijke zorg uit het aanvullende pakket te laten krijgen. Daar moet nog eens goed naar worden gekeken. Dat is volgens mij niet zo gek.

Minister De Jonge:

Hier wreekt zich een beetje het volgende. Als je het debat over een bepaald punt niet hebt gevoerd en er wordt vervolgens wel een motie over ingediend, dan wordt dat debat

pas gevoerd als de motie wordt ingediend. Wij hebben in Nederland gelukkig steeds minder wanbetalers. We werken er heel hard aan om ervoor te zorgen dat dat er steeds minder zijn. Verzekeraars doen daarbij ook echt goed werk. Dat is één. Dat is heel mooi. Twee is dat we in Nederland echt een héél erg breed basispakket hebben. Dat is echt een heel erg breed pakket. Als je van dat basispakket zorg geniet, dan ontvang je heel veel zorg. Ja, er zitten ook nog een aantal dingen in de aanvullende verzekering. Maar het is niet zo dat als je daar geen aanspraak op kunt doen, je dan helemaal door je hoeven gaat. Dat is ook niet zo. Het is wel goed dat we een beetje streng blijven en dat mensen wel eerst de rekening moeten betalen voordat ze een aanvullende zorgverzekering kunnen krijgen. Nogmaals, het aantal wanbetalers neemt gelukkig heel erg af. Dus het aantal mensen op wie de motie betrekking heeft, neemt gelukkig heel erg af. Is dat onethisch, zoals het hier staat in de overweging? Nee, dat is niet onethisch. Dat is gewoon verstandig beleid.

De voorzitter:
Tot slot, de heer Kuzu.

De heer Kuzu (DENK):
Het gaat nog steeds om heel veel mensen die in de wanbetalersregeling zitten. Het worden er gelukkig steeds minder, maar het zijn er nog steeds heel erg veel. Tegelijkertijd is het basispakket in de afgelopen jaren enorm verschaald. Er zitten echt wel een aantal dingen in een aanvullend pakket die echt noodzakelijk kunnen zijn voor mensen. Denk aan tandheelkundige behandelingen waarbij de eigen bijdrage dan ook flink kan oplopen. Volgens mij kent de minister de voorbeelden heel erg goed. Dus wat de motie vraagt, is om nog eens goed te kijken naar de mensen die echt zorg nodig hebben uit het aanvullend pakket en pas de situatie daar een beetje op aan. Volgens mij is dat niet zo gek. Volgens mij is het ook heel ethisch om dat te doen voor mensen die die zorg heel hard nodig hebben.

Minister De Jonge:
Nee, dat gaan we echt niet doen. Overigens zit mondheerkunde al heel lang niet meer in het pakket. Het pakket is helemaal niet verschaald in de afgelopen jaren. Het pakket wordt altijd alleen maar ruimer. Het is dus helemaal niet zo schraal. En overigens, voor mensen met echt een heel laag inkomen heb je altijd nog de gemeentepolis. Daar wordt veel lucratiever van alles en nog wat in vergoed. Kortom, we gaan het niet doen.

Dan de motie op stuk nr. 84 over de niet-gecontracteerde wijkverpleging. In de motie staat dat het over de indicatiestelling, maar ik denk dat het over de machtiging gaat. Als ik de motie zo mag begrijpen, dan laat ik het oordeel hierover graag aan de Kamer. Het is een hoop techniek, maar ik denk dat ik snap wat er wordt bedoeld.

Dan de motie op stuk nr. 85 waarin de regering wordt verzocht om bij zorgverzekeraars erop aan te dringen geen onderscheid te maken in de tarieven. Ja, natuurlijk wel. Dat moeten we juist wel doen, om heel erg veel redenen. Deze motie ontraad ik dus. Even kijken.

De voorzitter:
De motie op stuk nr. 86 van mevrouw Den Haan en de heer Kuzu.

Minister De Jonge:
Ja, dat setje heb ik gesignaleerd! Maar toch eerst nog even wat anders. Mevrouw Den Haan vraagt mij namelijk om nog één keer te kijken naar het amendement. Dat vind ik eigenlijk wel een goede ruil. Als u nog één keer kijkt naar de dekking, dan kijk ik nog één keer naar de inhoud van het amendement en kom ik daar schriftelijk op terug.

Dan de motie op stuk nr. 86 over uitwerken wat nodig is om de maatschappelijke dialoog op gang te brengen.

De voorzitter:
U had het net even over het amendement op stuk nr. 26.

Minister De Jonge:
Ja, excuus. Dat was even een tussendoortje inderdaad.

We hebben net een heel groot traject achter de rug, bijvoorbeeld met de hele dialoognota rondom ouder worden. Ik denk eerlijk gezegd dat we het gevraagde nu dus niet moeten doen. Stel dat er een hele spannende opdracht in het volgende regeerakkoord zit rondom de toekomst van de zorg, dan kan ik me heel goed voorstellen dat je het dan wel weer doet. Maar om deze reden wil ik haar nu in ieder geval ontraden.

Dan de geboortezorg en de kraamverzorgenden.

De voorzitter:
Heeft u het over de motie op stuk nr. 87, of niet? Nee.

Minister De Jonge:
Dat is de motie op stuk nr. 89 over het stagefonds. Keuzes over het stagefonds, ook met een financiële implicatie, laat ik graag aan het volgende kabinet. Deze motie ontraad ik dus.

De voorzitter:
Even kijken, welke ...

Minister De Jonge:
Dat was de motie op stuk nr. 89, heb ik staan. Het was de motie op stuk nr. 90, klopt. O, o.

De voorzitter:
Ja, de motie op stuk nr. 90.

Minister De Jonge:
Ja, foutje van mij.

De voorzitter:

En wat wordt de appreciatie?

Minister De Jonge:

Ontraden.

De motie op stuk nr. 92 ontraad ik ook. Die is heel erg gedetailleerd en ook echt gericht op de inhoud van de zorg. Dat is gewoon niet ons werk. Maar ik lees ook de suggestie om de kwartiermaker eventueel te verlengen. Mag ik het zo doen dat ik de motie als zodanig ontraad, maar dat ik wel de toezegging doe dat ik zelf sympathiek sta tegenover dat idee en ik daarmee de boer op ga om te kijken of dat ook gewenst is door de partijen? Met die toezegging zou ik in ieder geval aan een deel van de motie tegemoet kunnen komen.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Dat aanbod verheugt mij zeer. Daar kan ik zeker in meegaan. Even omdat ik graag leer: de minister zegt dat de motie te veel ingaat op de zorg. Ik zou toch wel heel kort willen horen naar welk gedeelte van de motie hij dan verwijst.

Minister De Jonge:

Ja. Ik kom daar zo meteen even op terug. Want er is ruimte voor verbetering in de argumentatie, net als bij de motie van mevrouw Van den Berg. Ik kom daar zo meteen eventjes op terug voor die twee moties.

Dan de motie op stuk nr. 95. Dat vind ik van die moeilijke moties. Dat is een motie stating the obvious; dat is gewoon zo. Echt iedereen vindt dit. Als ik haar ontraad omdat iedereen dit vindt, straal je uit dat je er tegen zou zijn, of zo. Maar als haar oordeel Kamer geeft, dan is het net of hier echt iets wordt besloten. Dat is niet zo. Iedereen vindt dit. Goed, met dat commentaar toch maar het oordeel aan de Kamer.

U gaat zelf over de parlementaire enquête. Dat was de motie op stuk nr. 96.

De motie op stuk nr. 97 ontraad ik onder verwijzing naar wat ik al heb gezegd over het opschalen van de ic-zorg.

Dan de motie op stuk nr. 98. Die ontraad ik onder verwijzing naar het debat daarover.

Dan de motie op stuk nr. 99. Ik wil vragen om die aan te houden. Ik wil namelijk ook dat die geldigheidsduur wordt verlengd, maar dat kost echt overleg, ook Europees. Dat kan ik dus niet zomaar eventjes doen. Maar ik wil dat ook. Ik wil dus eigenlijk vragen of u die wil aanhouden tot ik u daar, hopelijk op een zo kort mogelijke termijn, over kan informeren.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Op heel veel terreinen wijken wij af van het Europees gemiddelde. Ik begrijp niet helemaal waarom we op dit gebied dan wel op Europa moeten wachten.

Minister De Jonge:

Als je in Nederland zegt "ja, best hoor, doe maar langer dan 180 dagen" en alle buitenlanden zeggen "nou nee hoor, dacht het even niet", dan kom je de grens namelijk niet zo makkelijk over. Dat is een beetje vervelend. Op dit punt hebben we dus echt afstemming nodig met de rest van Europa. Dat kost gewoon even tijd.

De voorzitter:

De heer Van Haga, tot slot.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

De geldigheid van een testbewijs is bij ons 24 uur en in alle ons omringende landen 72 uur. Dus dit argument gaat niet op, maar als u mij toezegt dat u er goed naar gaat kijken, wil ik de motie best aanhouden, maar de argumentatie die u erbij geeft, daar kan ik niet in meegaan. Ik vind die heel raar.

De voorzitter:

Op verzoek van de heer Van Haga stel ik voor zijn motie (35925-XVI, nr. 99) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister De Jonge:

Laten we dat resultaat dan maar settelen.

Dan de motie-Van Haga/Agema op stuk nr. 100, over het verbieden van het sluiten van spoedeisendehulpdiensten. Dat gaan we niet doen, want het zou kunnen zijn dat de kwaliteit op enig moment gewoon niet te waarborgen is. Als je dan een sluiting verbiedt, heb je misschien opeens een kwaliteitsprobleem. Dus dat kunnen we op die manier niet doen. Die motie ontraad ik dus.

Dan heb ik nog twee moties waarbij ik even de argumentatie moet checken. Ik had ook nog twee slotopmerkingen, maar ik ga eerst even met de moties aan de slag.

De voorzitter:

Dan kunt u daarna uw slotopmerkingen maken.

Minister De Jonge:

Dan kan collega Blokhuis eerst aan de slag en dan meld ik mij zo meteen terug.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

□

Staatssecretaris Blokhuis:

Dank u wel, voorzitter. Ik hoop dat ik de goede moties nog over heb, die collega De Jonge niet voor zijn rekening heeft genomen, maar anders hoor ik het wel. Ik begin bij de motie op stuk nr. 42 van de VVD. Die geef ik als appreciatie oordeel Kamer.

Dan ga ik naar de motie op stuk nr. 48 van de heer Hijink. Daar hoeft ik geen oordeel over te geven, want het is een uitspraak van de Kamer.

De motie op stuk nr. 57 vraagt iets meer aandacht. Die motie is heel sympathiek: aandacht vragen voor de menopauze en het taboe daarop doorbreken. Dit zijn van die goede zaken die mevrouw Ellemeet onder de aandacht brengt. Dat hadden wij eigenlijk al 30 jaar geleden moeten doen. Wat zij vraagt in het dictum vind ik wel heel veelomvattend. Het is nogal de wereld verbouwen, met heel veel aanpakken. Als ik de motie zo letterlijk moet lezen, zou ik haar echt willen ontraden. Ik wil wel een handreiking doen, namelijk in gesprek gaan met de partijen waarover zij het heeft, om te kijken wat we kunnen doen: wat meer focus aanbrengen in plaats van nu gelijk met een kanon gaan schieten, zeg ik oneerbiedig. Ik zeg niet, in dat licht bezien, als ze zo wordt geïnterpreteerd: oordeel Kamer. Ik ontraad haar sec zoals ze er ligt, maar ben dus wel bereid om te doen wat ik net zei, namelijk in gesprek gaan met de relevante partijen.

De motie op stuk nr. 59 van de leden Westerveld en Werner geef ik graag als appreciatie oordeel Kamer. Ik wil er wel één ding bij zeggen. Dit is voor een deel een verzoek aan een volgend kabinet. Ik ga dat straks ook bij andere appreciaties zeggen. 1 april is wel snel, als je ziet wat het huiswerk is. Ik wil er de kanttekening bij maken dat er wellicht meer tijd nodig is. In dat licht bezien geef ik de motie oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 60 wil ik ontraden. Deze motie van mevrouw Westerveld gaat ook weer over die gz-plekken. Ik ontraad haar omdat het een soort amendement is. De dekking komt uit artikel 4 van de begroting. Ik heb juist besloten dat het niet daaruit betaald kan worden. Het moet uit premiegelden komen. Ik ontraad de motie dus.

Dan de motie op stuk nr. 64 van mevrouw Van Esch. Ik wacht even op een interruptie.

De voorzitter:

Ja. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik begrijp het punt van de staatssecretaris. We hebben hier een foutje gemaakt met de dekking. Dat had er ook mee te maken dat we deze motie vrij snel moesten schrijven. Ik zou de staatssecretaris willen vragen of hij de motie, als we de dekking aanpassen, wel oordeel Kamer kan geven.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dan word ik wel iets enthousiaster, want dan kunnen wij kijken waar het geld vandaan kan komen, maar dan blijf ik wel zitten met het punt dat ik in de eerste termijn aangaf, namelijk dat ik er een beetje chagrijnig van word dat het Capaciteitsorgaan een prognose geeft en jaar op jaar de Kamer op verzoek van de deelnemers van datzelfde Capaciteitsorgaan die prognose moet aanpassen. Ik zou eigenlijk liever eerst met het Capaciteitsorgaan in gesprek gaan en dan kijken wat er nog nodig is. Die volgorde heeft mijn voorkeur. In dat licht bezien wil ik haar ontraden. We hebben gezien wat er vorig jaar of twee jaar geleden gebeurde met een amendement. Dat is overigens geen uitnodiging aan de Kamer.

De motie op stuk nr. 64 van mevrouw Van Esch is een spreek-uitmotie, dus daar hoeft ik niks van te vinden.

De motie op stuk nr. 65 gaat over die snoep- en frisdrankautomaten. Ik vind het een mooi agendapunt voor het volgende preventieakkoord, maar daar zeg ik gelijk bij dat het huiswerk is voor het volgende kabinet. In dat licht bezien ontraad ik de motie.

Datzelfde geldt ook voor de motie op stuk nr. 66: ontraden. Daar wil ik nog aan toevoegen dat het voedselbeleid sec, waar naar verwezen wordt in het dictum, echt LNV is.

Ook voor de motie op stuk nr. 68 geldt dat het aan een volgende kabinet is. Er wordt overigens ook nog eens van de verkeerde veronderstelling uitgegaan dat we naar een nultarief kunnen. Dat mag in Europa echt niet. Ontraden.

De motie op stuk nr. 72 van mevrouw Gündoğan is wat mij betreft ook een vraag aan een volgende kabinet. Ontraden, hoe sympathiek de inhoud ook is.

De motie op stuk nr. 73 is een spreek-uitmotie. Daar hoeft ik geen appreciatie aan te verbinden.

De motie op stuk nr. 74 heeft een sympathieke inhoud, maar ze is wat mij betreft een verzoek aan een volgend kabinet. Ontraden.

Hetzelfde geldt voor de motie op stuk nr. 75, die mij qua inhoud nog meer uit het hart is gegrepen. Ontraden, omdat ze een verzoek is aan een volgend kabinet.

De motie op stuk nr. 81 van meneer Kuzu zegt: maak een "Eén tegen eenzaamheid"-programma voor jongeren. Ik heb in mijn eerste termijn gezegd dat in Eén tegen eenzaamheid, zoals het nu vorm krijgt, ook jongeren betrokken worden. Als de heer Kuzu vindt dat dat te weinig gebeurt, dan zou ik hem willen vragen om aan een volgend kabinet te vragen daar een programma op los te laten, maar niet aan dit kabinet. In ieder geval ontraad ik de motie.

Ook de motie op stuk nr. 82 is een vraag aan een volgende kabinet. Het is een best wel vergaande motie, over mond-zorg. Ontraden.

De motie op stuk nr. 87 van mevrouw Den Haan. Ik snap wat zij hier vraagt, zeker in het licht van haar inbreng op het punt van de jongeren. Ik wil in overweging geven dat we natuurlijk bezig zijn, ook vanuit de Rijksoverheid, VWS, JenV, met de Hervormingsagenda Jeugd, waarin dit type vragen breed op de agenda staat. Dit fietst daar wat mij betreft dwars doorheen, hoe sympathiek ook. Ik wil wel beloven dat ik de noties die hierin staan in die discussie meeneem, maar de motie sec wil ik ontraden.

Hetzelfde geldt, met dezelfde argumentatie, voor de motie op stuk nr. 88, hoe sympathiek de inhoud ook is. Overigens wil ik niet de indruk wekken dat we de leeftijdsgrenzen willen aanpassen in de wetgeving. Dat staat ook niet in de motie. Ik wil beloven dat we de thematiek betrekken bij de discussies in het kader van de hervormingsagenda, waarbij wij volop aan tafel zitten. Maar ik wil de motie sec ontraden.

De motie-Van der Plas/Van Haga op stuk nr. 89: ontraden. Dat is een vraag aan het volgende kabinet.

Voor de motie op stuk nr. 91 geldt hetzelfde, hoe sympathiek de inhoud misschien ook is. Dat is ook een vraag aan het volgende kabinet.

De motie op stuk nr. 93. Wij hebben juist heel weloverwogen de middelen waarover we met gemeenten afspraken hebben gemaakt niet geoormerkt. Ik heb dus een enorm probleem met de gemeenten als ik deze motie oordeel Kamer geef. Ik ontraad de motie. De thematiek gaan we wel bespreken in het kader van de hervormingsagenda.

Hetzelfde geldt voor de motie op stuk nr. 94. Daarbij voeg ik als inhoudelijke reden nog toe dat wij niet over cao's gaan.

Voorzitter, volgens mij heb ik daarmee de overige moties gehad. Misschien mag ik voor het hele grote slotakkoord met de minister — reken op een minuut of twintig, zou ik zeggen — de Kamer bedanken voor het constructieve debat. Ik ben zelf heel blij dat preventie Kamerbreed zo nadrukkelijk op de agenda staat, alsook een heleboel andere thematiek. Ik dank u, voorzitter, voor de plezierige leiding. Ik wil vanaf deze plek ook de mensen die in de zorg werken een ontzettend grote pluim geven. Dat is voor miljoenen Nederlanders een enorm belangrijke klus. Tot slot dank ik de mensen bij VWS die dag en nacht hebben gewerkt aan de beantwoording van vragen en aan de reacties op moties en amendementen. Een groot compliment. Dus ook via deze route: dank.

(Geroffel op de bankjes)

Staatssecretaris **Blokhuis**:
Maar de minister is er niet, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik schors voor een enkel moment, omdat we in afwachting zijn van de minister. Er zijn twee moties die nog een appreciatie moeten krijgen en er is nog een slotakkoord.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Het woord is aan de minister.



Minister De Jonge:

Ja, voorzitter. Allereerst excuus dat het even zo moet, maar dank dat het kan.

De motie op stuk nr. 55. Ik ga mevrouw Van den Berg vragen om de motie aan te houden. Het zou mogelijkwijs een zinvol idee kunnen zijn, maar er spelen een aantal zaken. Het eerste punt is dat wij daarover echt in overleg moeten met OCW. OCW moet daar ook in internationaal verband naar kijken. Dat overweegt u overigens ook. Ik wil graag met OCW in overleg treden of dit überhaupt een beweging is die we weer zouden kunnen maken. We zijn van vijf naar zes gegaan. Zou een beweging terug kunnen helpen? Of doet dat de kwaliteit dan weer tekort? Dat weet ik gewoon niet. Dat kan ik nu niet overzien. Ik treed dus

graag in overleg. Ik zou willen vragen om de motie tot die tijd aan te houden, zo vraag ik aan mevrouw Van den Berg en mevrouw Paulusma.

De voorzitter:

Ik kijk even naar mevrouw Van den Berg of zij daartoe bereid is. Dat is het geval.

De voorzitter:

Op verzoek van mevrouw Van den Berg stel ik voor haar motie (35925-XVI, nr. 55) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister De Jonge:

Dan de motie op stuk nr. 92. Daarbij maakte ik de opmerking dat die echt wel over medisch-inhoudelijke overwegingen gaat. Mevrouw Simons vroeg toen: waar dan en hoe dan? Dat zit 'm met name in die ene overweging dat er tevens geïnvesteerd dient te worden in perifere ziekenhuizen, onafhankelijke behandelcentra, opleidingsfondsen et cetera. Er staat bijvoorbeeld ook "protocollen voor informed consent en triage". Dat is echt aan de beroepsgroep zelf. Dat is één element uit de motie waarvan ik zeg: oei.

Dan het laatste element. Dat betreft het betrekken van de cliënten en de zorgverleners uit de genderzorg in de stuurgroep. Maar de stuurgroep is echt aan de opdrachtgevers. Ik weet niet of we er op de manier van de kwartiermaker en voldoende doorzettingsmacht over moeten spreken. Als ik een suggestie aan mevrouw Simons zou mogen doen, dan zou ik zeggen: schrap de overweging waarin het ook gaat over informed consent, met die lange lijst met onderwerpen die deels dus echt in het medisch-professionele domein liggen.

Tot slot zou ik zeggen dat het natuurlijk logisch is om de cliënten en de zorgverleners erbij te betrekken. Dat doen we ook, alleen niet in de stuurgroep, omdat dat echt een opdrachtgeversstuurgroep is. Als u de motie op die manier zou willen aanpassen, dan zou ik zelfs het oordeel aan de Kamer kunnen laten.

Mevrouw Simons (BIJ1):

Ik dank de minister voor zijn uitleg en voor het meedenken over hoe het wel zou kunnen. Ik ga hier even over nadenken, omdat ik heel blij ben met de toezegging dat de opdracht aan de kwartiermaker verlengd wordt. Ik begrijp wat er gezegd wordt over de perifere ziekenhuizen. Maar informed consent en triage vormen nou net dat heikele punt waarmee de vragers van deze specifieke zorg zitten. Maar als ik alvast mag uitgaan van de toezegging met betrekking tot de kwartiermaker, dan ben ik voor nu tevreden. Ik ga nu nog even nadenken over het al dan niet aanhouden.

Minister De Jonge:

Prima. Dat laat ik het oordeel "ontraden" voor deze formulering eventjes staan, maar met de toezegging die daarbij hoort.

Voorzitter. Nog twee dingen tot slot van een lange dag. Allereerst zeer veel dank voor het debat en zeer veel dank

ook voor de warme woorden voor de mensen in de zorg. Dat doen wij vaker hier en gelukkig maar, want dat hebben ze hartstikke verdient. We doen dat vandaag ook weer, en terecht! Mevrouw Ellemeet deed het al, maar ik wil ook heel graag de mensen op het departement roemen, want hun liefde voor het ambtelijke ambacht, hun liefde voor de zorg en hun toewijding en trouw, iedere keer opnieuw, zijn van onschatbare waarde. Zonder hen zou ik werkelijk tot niets in staat zijn. Zonder hen zouden we nergens zijn. Daarvoor dus een diepe buiging en mijn grote dank. Dat om te beginnen.

(Geroffel op de bankjes)

Minister De Jonge:

Dan tot slot, echt tot slot. Tradities zijn er om in ere te houden. Het is inmiddels een goed gebruik om de tweede termijn van de begrotingsbehandeling VWS af te sluiten met een stichtelijk woord. Meestal richt ik mij dan tot de heer Van der Staaij. De heer Van der Staaij laat zich vervangen door de heer Bisschop en de heer Bisschop denkt "wat overkomt me nu", maar we doen dit echt al jaren.

Ik moet dit misschien toch ook maar met de heer Bisschop bespreken, want juist in de bijdrage van de heer Van der Staaij heb ik deze keer, eigenlijk voor het eerst, een expliciete verwijzing naar een Bijbeltekst gemist. Jammer, zou ik willen zeggen. Misschien dat u, meneer Bisschop, die boodschap ook over kunt brengen. Maar toen ik deze week zijn bijdrage en ook die van andere leden hoorde, kwam bij mij het Bijbelse verhaal van Naomi en Ruth in gedachten. Ik wil dat graag delen, omdat het elementen bevat van de opdracht waar we het hier vandaag over hebben.

De kern is dat we in dit land mogen zorgen voor elkaar, willen zorgen voor elkaar en op elkaar mogen rekenen, ook als het moeilijker wordt en de uitdagingen groter worden. Die uitdagingen waren er in het leven van de Bijbelse Naomi. Vanwege hongersnood was ze uitgeweken naar het buitenland. Daar werd ze weduwe en verloor ze haar beide zonen. Haar jeugdigheid was voorbij en zij liet zich Mara, bitterheid, noemen toen ze terugkeerde naar haar land. Dan, op het moment dat ze ondersteuning nodig heeft, is daar Ruth, haar schoondochter. Ze gaat heel ver om haar schoonmoeder bij te staan en offert eigenlijk alles op. Ze laat zelfs haar vaderland achter. Cultuursensitief als ze is, zeg ik in de richting van de heer Kuzu, zorgt Ruth in een ander land voor haar schoonmoeder, een mantelzorger avant la lettre.

Ze krijgt veel te verstouwen. Ze werkt hard en ze is toegewijd, zoals zoveel mantelzorgers en zoals zoveel professionele zorgverleners vandaag de dag. Gelukkig is daar — ik zou bijna zeggen "vanuit het systeem" — Boaz, een sterke partner die met behulp van het familierecht haar ondersteunt. Het is een samenspel van mensen die met elkaar leven, voor elkaar zorgen en verantwoordelijkheid nemen, waarbij we juist ook van ouderen leren en hun bijdrage waarderen. Wederkerigheid tussen oud en jong dus, want als in het verhaal Ruth en Boaz een zoon hebben gekregen, zeggen de vrouwen tegen Naomi, een kersverse oma: Hij — de kleinzoon Obed — zal je je levensvreugde teruggeven en je onderhouden als je oud bent, want je schoondochter die je lief heeft en meer waard is dan zeven zonen, heeft hem gebaard. Naomi nam de jongen op haar schoot en

bleef hem vanaf dat moment verzorgen. Ruth 4, vers 15 en 16.

Mag ik met deze beelden mijn bijdrage van vandaag besluiten? We zullen elkaar nodig hebben, de formele en de informele zorg, de mantelzorgers en de professionals, ouderen en jongeren. Daarbij zullen we soms nieuwe wegen moeten betreden om toekomstige uitdagingen het hoofd te kunnen bieden, maar dan kunnen we leren van dat verhaal van Ruth en Naomi. We zijn elkaar gegeven!

Dank u wel.

(Geroffel op de bankjes)

De heer Bisschop (SGP):

Ik dank de minister van harte voor het goedmaken van het gemis van een stichtelijk woord in de bijdrage van collega Van der Staaij. Ik had me dat niet gerealiseerd. Maar misschien mag ik een beetje in aansluiting op het betoog van de minister toch nog een persoonlijk stichtelijk woord spreken.

Het is niet mijn beleidsterrein, maar de werkers in de zorg doen mij vaak denken aan een geschiedenis in Marcus 2. Dat is de geschiedenis waarbij Jezus leert in een huis in Kapernaüm. De schare verdringt hem en dan komen er vier vrienden, die een verlamde vriend met zich meedragen. Maar ze kunnen er niet door. Wat doen ze? Ze geven niet op en ze "ont-dekken" het dak. Ze halen de dakbedekking eraf en ze laten die verlamde voor Jezus' voeten neerdalen. Die zorg vind je heel vaak terug bij de mensen die in de zorg werkzaam zijn en dat spreekt mij bijzonder aan. En wat gebeurt er dan? Jezus kan de zonden van die man vergeven en maakt hem geestelijk gezond. Vervolgens maakt hij hem ook naar het lichaam gezond. Dat is een perspectief dat ik u allen toewens. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Agema, ook voor een stichtelijk woord?

Mevrouw Agema (PVV):

O nee hoor, dat is echt niet aan mij besteed!

Minister De Jonge:

Kom op!

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb nog een verzoek. Ik kan dat in een e-mailprocedure doen, maar misschien mag ik het ook hier doen. Het RIVM maakt elke twee weken een dataset van het aantal gevaccineerden in het ziekenhuis, althans het percentage. Als je het verschijnen van die sets in de loop van de tijd bekijkt, zou dat eigenlijk vandaag gepubliceerd worden, maar dat is niet gebeurd. Mijn verzoek is of wij dat kunnen krijgen, of de minister de nieuwste data van vandaag wil opnemen in de brief die hij naar de Kamer gaat sturen.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zal dit doorgeleiden naar het kabinet.

Daarmee zijn wij aan het einde gekomen van het debat over de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik dank de bewindspersonen, ik dank de Kamerleden en de kijkers thuis.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

We gaan volgende week dinsdag stemmen over de ingediende moties en we hebben een eindstemming over alle begrotingen en amendementen op dinsdag 7 december. Ik dank u wel en schors de vergadering voor een enkel moment. Daarna start de begrotingsbehandeling van Binnenlandse Zaken.

De vergadering wordt van 20.31 uur tot 20.37 uur geschorst.

Voorzitter: Van Meenen