Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

36 915 XVI Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2026 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)

Nr. 40

VERSLAG VAN EEN WETGEVINGSOVERLEG

Vastgesteld 28 juli 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 1 juni 2026 overleg gevoerd met mevrouw Hermans, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en mevrouw Sterk, Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport, over:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2026 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota) (Kamerstuk 36 915 XVI);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 mei 2026 inzake CW 3.1.-formulier mutatie (pandemische) paraatheid (Kamerstuk 36 915 XVI, nr. 4).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

De griffier van de commissie,
Esmeijer

kst-36915-XVI-40
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2026

Voorzitter: Coenradie
Griffier: Heller

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Bikker, Van Brenk, Bushoff, Coenradie, Dobbe, Maeijer, Tijmstra, Vervuurt en Wendel,

en mevrouw Hermans, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en mevrouw Sterk, Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport.

Aanvang 13.00 uur.

De **voorzitter**:
Welkom, allen, bij het wetgevingsoverleg VWS. Allereerst welkom aan de bewindspersonen, Minister Sterk en Minister Hermans. Ik zal eventjes in de juiste volgorde de aanwezige Kamerleden voorstellen. Aan mijn linkerzijde zitten de heer Bushoff van GroenLinks-PvdA, oftewel PRO – dat moeten we inmiddels zeggen – de heer Vervuurt van D66, mevrouw Wendel van de VVD, mevrouw Tijmstra van het CDA, mevrouw Van Brenk van 50PLUS, mevrouw Dobbe van de SP en mevrouw Maeijer van de PVV. We verwachten ook nog een Kamerlid van de ChristenUnie, dat vast zo zal binnenlopen. Ik zal, ook al ben ik vandaag voorzitter, zelf een bijdrage leveren namens JA21. Met jullie welbevinden zal ik dat aan het einde doen. We kunnen dan natuurlijk shuffelen van voorzitter, maar wat we ook kunnen doen, is dat ik gewoon mijn bijdrage lever zonder voorzitterswissel en dat als er interrupties zijn of wat dan ook, we dat een beetje organisch doen. Anders wordt het, net als vorige week, zo'n gegoochel met de microfoon; dat kan Minister Sterk beamen. Ook welkom aan alle mensen die het debat via de livestream volgen.
We starten met de eerste termijn van de Kamer. Ik wil daartoe de heer Bushoff van PRO het woord geven.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dank u wel, voorzitter. Vandaag bespreken we de suppletoire begroting VWS, Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Dat is een bijstelling van de inkomsten en uitgaven van de begroting van het lopende jaar, 2026. In die zin gaat het eigenlijk nog om een begroting van het vorige kabinet. De ene keer is dat spannender dan de andere keer. Ik denk dat het vandaag niet megaspannend is. Ik heb in ieder geval een viertal punten die ik graag wil benoemen en nog een korte afsluitende opmerking.
Voorzitter. Ik begin bij mijn eerste punt. Afgelopen najaar stonden Hans en Monique, de ouders van Maud – zij heeft postcovid – op het Malieveld met een groot spandoek met daarop de tekst «ik besta, maar leef niet». In Nederland zijn er honderdduizenden mensen zoals Maud, die vaak de kracht niet hebben om van zich te laten horen. Bijna onhoorbaar zeggen die zachte stemmen eigenlijk allemaal hetzelfde: politiek, laat mij niet in de steek.
Voorzitter. Mijn ouders werkten in de gehandicaptenzorg. Van huis uit heb ik dan ook meegekregen dat je mensen een helpende hand moet toesteken als dat nodig is. De vraag aan de politiek is dus ook: steken we die helpende hand toe aan mensen die dat nodig hebben? Kiezen we voor gewone mensen die het misschien wat moeilijker hebben? Staat de politiek aan de kant van de zachte stem of staat de politiek aan de kant van de schreeuwers en de allerrijksten? Mijn stellige overtuiging is dat we als politiek het succes van de samenleving niet kunnen afmeten aan mensen die alles al hebben en de allerrijksten, maar aan hoe we omgaan met mensen die het juist wat minder hebben. Precies daarom doe ik vandaag ook een concreet voorstel om mensen zoals Maud te helpen, te voorkomen dat er bezuinigd wordt op mensen zoals Maud en ervoor te zorgen dat er zorg en ondersteuning beschikbaar blijft voor mensen zoals

Maud en al die andere honderdduizenden mensen met postcovid. Zij verdienen het namelijk dat de politiek hen niet in de steek laat.
Voorzitter. Het voorstel dat ik vandaag doe, is tweeledig. Aan de ene kant geeft het C-support, een organisatie die mensen met bijvoorbeeld postcovid ondersteunt als zij vastlopen binnen de zorg, binnen het sociaal domein, nog wat extra budget om op een verantwoorde wijze af te kunnen bouwen. Zo hoeven ze niet al per 1 januari 2027 te stoppen, terwijl de zorg en ondersteuning voor patiënten met postcovid en andere PAIS nog niet op orde is. Dat behelst ook gelijk het tweede deel van mijn voorstel. Naast dat ik er met dit voorstel voor zorg dat C-support verantwoord kan afbouwen, zorg ik er ook voor dat de zorg en ondersteuning voor de mensen met postcovid in reguliere systemen op orde wordt gebracht. Ook daarvoor maak ik geld vrij met het voorstel dat ik vandaag doe.
Voorzitter. Ik hoop van harte op steun van het kabinet en ook van de Kamer, omdat deze mensen, zoals ik in mijn inleiding al zei, heel vaak niet de kracht hebben om van zich te laten horen. Er zijn honderdduizenden mensen die, soms letterlijk in het donker, vergeten dreigen te worden door de politiek. Wij moeten, de politiek moet er juist zijn voor deze mensen die misschien niet het hardst schreeuwen maar een zachte stem hebben. Ook zij verdienen het om gehoord te worden door de politiek. Ik probeer aan hen gehoor te geven met het voorstel dat ik vandaag doe in mijn amendement.
Voorzitter. Dat is mijn eerste punt.

De **voorzitter**:
Er is een interruptie. Wat ik net vergat in de inleiding te melden, is dat ik in deze ronde vier interrupties wil toestaan – als dat qua tijd mogelijk is. Dat hangt dus ook een beetje af van de duur van de interrupties en van de antwoorden. Ik geef nu het woord aan mevrouw Van Brenk voor een interruptie.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik heb long covid ook in mijn bijdrage staan, omdat ik me daar ook zorgen over maak. Hoe kijkt PRO aan tegen de oplossing? Bij C-support worden maar een paar mensen gezien, in de hoop dat er uit het onderzoek een resultaat naar voren komt dat voor iedereen behulpzaam kan zijn. Heel veel huisartsen kunnen daar echter weinig mee aan. Hoe kunnen we al die mensen die met dit probleem thuiszitten verder helpen? Ik zou dat dolgraag willen en ik hoor graag hoe PRO daarover denkt.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Een paar dingen. Eén. De constatering is juist – daarom dien ik vandaag ook een amendement in – dat heel veel mensen met postcovid, met Q-koortsklachten en andere vormen van zo'n post-acuut infectiesyndroom op dit moment nog onvoldoende terechtkunnen bij de reguliere zorg of, in het sociaal domein, voor inkomensondersteuning vanuit de gemeente of het UWV, omdat er te weinig bekend is over deze aandoening. Daarvoor is nodig – en dat is mijn tweede punt – dat er meer bekend wordt over deze aandoening. Daarvoor is onderzoek cruciaal. Ik vind het dus heel belangrijk dat we de komende jaren blijven investeren in onderzoek naar deze aandoening, in de hoop dat dit resultaten oplevert waar we binnen de zorg verder mee kunnen. Dat is één. Twee. Tegelijkertijd is het goed – die roep leeft al langer onder heel veel patiënten – als er een PAIS-brede aanpak komt, zodat mensen daadwerkelijk worden geholpen binnen het sociaal domein, net zoals alle andere mensen die geholpen moeten worden, geholpen zouden worden. Daarvoor maakt het amendement geld vrij. Hierdoor kunnen we met een PAIS-brede aanpak komen, zodat die grote groep mensen die nu nog niet wordt geholpen binnen de zorg en het sociaal domein, straks wel geholpen worden op de reguliere plekken.

De **voorzitter**:
Ik zie geen vervolgvraag, dus kunt u verder met uw betoog, meneer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dank u wel, voorzitter. Dat brengt mij bij mijn tweede punt: de zogenoemde BOSA-regeling, een subsidieregeling voor amateursportverenigingen om ze te ondersteunen bij verbouwingen en renovatie. Heel veel amateursportverenigingen in Nederland zijn daar enorm bij gebaat. Sterker nog, op het moment dat zij geen aanspraak op deze subsidie kunnen maken, dreigen heel veel amateursportverenigingen om te vallen. Dat moeten wij niet willen met z'n allen, want amateursportverenigingen vormen het kloppend hart van onze samenleving. Het is daarom heel goed dat er geld gereserveerd wordt voor hulp aan deze amateursportverenigingen. We zien alleen wel – daar hoeven we niet tot in detail bij stil te staan – dat het dit jaar eigenlijk een beetje een rotzooitje is geweest en heel veel amateursportverenigingen achter het net vissen bij die subsidieregeling waar ze redelijkerwijs wel op rekenden. De vraag is dan ook wat we gaan doen om deze amateursportverenigingen te helpen.
Mijn collega Mohammed Mohandis heeft een voorstel gedaan en doet ook een klemmend beroep op het kabinet om ervoor te zorgen dat al die sportverenigingen die redelijkerwijs ervan uitgingen dat ze dit jaar nog subsidie zouden ontvangen, ook daadwerkelijk worden geholpen en straks niet dreigen om te vallen. Ik zou graag een uitvoerige reactie van de Minister op het ingediende amendement van mijn collega Mohammed Mohandis willen ontvangen, net als op de vraag wat zij gaat doen om die sportverenigingen waarvan wij allemaal kunnen begrijpen dat zij er heel redelijkerwijs van uitgingen dat zij nog dit jaar aanspraak konden maken op die subsidieregeling, nog dit jaar te helpen, en anders zo snel mogelijk, om in ieder geval te voorkomen dat ze dreigen om te vallen. Het voorstel dat mijn collega Mohammed Mohandis heeft gedaan, is om geld dat eigenlijk voor 2027 voor deze regeling is bestemd, ietsjes naar voren te halen, naar 2026, om de acute nood, die er nu al is, op te lossen. Ik hoor daar graag een reactie op van de Minister.
Voorzitter. Ik zou graag een derde punt willen maken en dat gaat over het excusestraject aan jongeren in de gesloten jeugdzorg. Het is heel goed dat daar geld voor gereserveerd is; dat gaat volgens mij om 12 miljoen. Toch blijft een beetje de vraag hoe dat geld nou besteed wordt. Wie zijn er betrokken bij het vormgeven van dat excusestraject? Welke partijen zijn daarbij betrokken en welke jongeren zijn daarbij betrokken? Hoeveel geld gaat er naar partijen die dat excusestraject vormgeven en hoeveel geld blijft er uiteindelijk daadwerkelijk over voor die jongeren zelf? Ook daarop graag een reactie van de Minister.
Voorzitter. Dan tot slot een vierde en laatste punt dat ik graag wil maken. Dat gaat over de bezuiniging op de gehandicaptenzorg. Vanuit de Kamer is er door mevrouw Bikker, die net is aangesloten, maar ook door mijn collega Lisa Westerveld meermaals op aangedrongen om die bezuiniging op de gehandicaptenzorg echt te schrappen. Het is denk ik goed nieuws dat het kabinet heeft gezegd: dat gaan we doen in 2027. Het is niet voor het eerst dat het kabinet heeft aangegeven te luisteren naar de wens van de Kamer; volgens mij is dit eigenlijk al de derde keer dat het kabinet zegt daaraan tegemoet te gaan komen. Ook nu heeft het kabinet dat na aandringen van de Kamer weer bevestigd.
De vraag blijft echter wel waar die volgens mij ruim 170 miljoen die geschrapt wordt op de gehandicaptenzorg, dan precies vandaan komt. Uit de brief maken wij op dat dat gewoon lijkt te kunnen worden opgevangen binnen de reguliere Zorgbegroting, binnen het Wlz-kader, maar het blijft nog wel een beetje onduidelijk hoe dan precies. Moeten we rekening houden met onderbesteding? Slaat die bezuiniging dan toch ergens anders neer? Ik zou graag een nadere duiding door de Minister willen van

hoe het kan dat er blijkbaar toch nog ergens 170 miljoen binnen dat Wlz-kader beschikbaar is om die bezuiniging op de gehandicaptenzorg te schrappen. Wordt dan niet de facto de ene bezuiniging geschrapt en door de andere ingevuld? Ik zou de Minister willen vragen of dat risico er niet is, ook voor de komende jaren.
Voorzitter, tot zover. Een laatste algemene afsluitende opmerking, die ik in het begin al had aangekondigd. Vandaag gaat het, denk ik, niet om de plannen van dit nieuwe kabinet voor de zorg en de sociale zekerheid in de toekomst, maar we zien wel dat er bijna 10 miljard bezuinigd dreigt te worden op de zorg en bijna 6,5 miljard op de sociale zekerheid, al weten we niet helemaal precies of die 6,5 miljard op de sociale zekerheid nou wel of niet staat; daar gaan we in de komende week hopelijk meer duidelijkheid over krijgen. Wat ik daarmee wil zeggen, is het volgende. Als er 16,5 miljard euro bezuinigd dreigt te worden op de zorg en de sociale zekerheid, en er van mensen met winst en vermogen in dit coalitieakkoord € 0 extra wordt gevraagd – sterker nog, die krijgen een verlichting van 400 miljoen euro – dan is de balans wel zoek en hangt dat als een zwaard van Damocles boven heel veel gewone mensen. Ik denk echt dat die balans de komende periode hersteld moet worden en dat wilde ik het kabinet nog meegeven.

De **voorzitter**:
Veel dank voor uw bijdrage. Inmiddels is mevrouw Bikker van de ChristenUnie aangesloten. Welkom ook. Ik wil graag het woord geven aan D66, aan de heer Vervuurt.

De heer **Vervuurt** (D66):
Dank u wel, voorzitter. Mensen willen erop kunnen vertrouwen dat de zorg er is wanneer zij die nodig hebben. Dat vraagt niet alleen om voldoende geld vandaag, maar ook om keuzes, keuzes die ervoor zorgen dat de zorg in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit blijft.
In de Voorjaarsnota die vandaag voorligt, zien we een aantal hoognodige bijstellingen en ook een aantal belangrijke stappen vooruit. Ik wil beginnen met een van die stappen, en dat is pandemische paraatheid. Twee weken geleden bracht ik een bezoek aan de afdeling virologie van het Erasmus MC. Daar zag ik de onderzoekers die iedere dag werken aan de infectieziektebestrijding van morgen, aan nieuwe generaties griep-vaccins die mogelijk meerdere varianten tegelijk kunnen aanpakken en aan onderzoek naar het hantavirus en ebola.
Voorzitter. Wat zij vooral lieten zien, is dat pandemische paraatheid structureel over de jaren moet worden opgebouwd, zodat die er is op het moment dat er een nieuwe crisis uitbreekt. Dat gaat om mensen, maar ook om kennis, om laboratoria en om internationale samenwerking. Juist daarom is mijn partij blij dat er in deze Voorjaarsnota opnieuw structurele middelen worden vrijgemaakt voor pandemische paraatheid, nadat daar eerder fors op was bezuinigd. Ik wil dan ook mijn hartelijke dank uitspreken aan verschillende partijen in deze Kamer die zich daar, onder leiding van mevrouw Bikker, hard voor hebben gemaakt, want voorbereid zijn op een volgende pandemie betekent uiteindelijk dat we sneller kunnen ingrijpen, beter kunnen beschermen en grotere schade kunnen voorkomen.
Voorzitter. Daarnaast heb ik ook een aantal vragen over de plannen rondom passende zorg. Wat D66 betreft gaat dit uiteindelijk over een simpele vraag.

De **voorzitter**:
Excuus. Er is een interruptie van mevrouw Bikker van de ChristenUnie. Die heb ik net even iets te laat gezien. Excuus.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Daardoor kon ik wel lekker mijn armen strekken, voorzitter. Dank u wel daarvoor. Wat betreft de dankwoorden: geen dank. Volgens mij is pandemische paraatheid voor ons allen superbelangrijk. Ik ben heel blij dat een grote Kamermeerderheid zei: dit moeten we aanpakken. Ik ben het dus helemaal eens met collega Vervuurt. Het is ook goed om na te gaan wat er voor de komende jaren nodig is. Nu zit daar ook wel precies mijn zorg. Ik ben blij dat we nu als Kamer net op tijd aan de noodrem hebben getrokken en dat de Minister daar op een heel voortreffelijke manier invulling aan heeft gegeven. Daar ben ik blij mee. Daarvoor spreek ik ook dankwoorden uit. Maar hebben we nu het goede gedaan en zijn we op orde? Daarover gaat mijn vraag aan collega Vervuurt en de andere collega's. Zouden we niet een soort stresstest moeten doen, of op de een of andere manier moeten checken of we inderdaad alle noodzakelijkheden voor de pandemische paraatheid klaar hebben staan of dat dat toch nog een aanvullende inspanning vraagt? Die geluiden hoor je namelijk wel en het aantal epidemieën zal de komende decennia zeker niet minder worden, gezien de veranderingen in de wereldpopulatie en het klimaat. We staan dus voor nogal wat uitdagingen. Hoe kijkt collega Vervuurt daarnaar?

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik begon mijn verhaal door te zeggen dat het inderdaad heel belangrijk is dat wij de pandemische paraatheid op orde hebben. Ik ben blij dat we daar met deze Voorjaarsnota weer geld in gaan investeren. Dat is wat mij betreft een heel goed begin, maar zoals we de afgelopen weken ook hebben kunnen zien, is dat een continue dreiging die natuurlijk altijd boven ons hoofd hangt. Het is niet de vraag of maar wanneer er weer een pandemie komt. Voor ons is het zaak dat wij daarop voorbereid zijn. Ik denk dat een stresstest een interessant idee kan zijn om te toetsen of dat ook zo is.

De **voorzitter**:
Vervolgt u uw betoog.

De heer **Vervuurt** (D66):
Wat D66 betreft gaat passende zorg ook over de simpele vraag: wat helpt mensen echt verder? Niet meer zorg als doel op zich, maar mensen helpen op een manier die aansluit bij het leven van mensen, die hun kwaliteit van leven verbetert en die hulp ook toegankelijk houdt voor de toekomst. Daar zien we gelukkig vandaag de dag al hele mooie voorbeelden van. Baby's met geelzucht die veilig thuis behandeld kunnen worden in plaats van dagenlang in het ziekenhuis te liggen. Mensen die, waar dat veilig kan, aan beide ogen tegelijk geopereerd worden aan staar, zodat zij niet meerdere operaties hoeven door te maken. Ook in de ouderenzorg zien we hele mooie initiatieven ontstaan. Er zijn ouderen die bijvoorbeeld met een slimme medicijndispenser zelfstandig hun medicijnen kunnen innemen, zonder steeds te hoeven wachten op wijkverpleging, zodat zij meer regie houden over hun eigen dagritme. Mijn collega, het lid Synhaeve, bezocht bijvoorbeeld een zorgzame buurt in Eindhoven. Daar wordt na een operatie niet automatisch gekeken naar een formeel fysiotraject, maar juist ook naar aansluiting bij bestaande beweegactiviteiten in de wijk, omdat herstel soms beter, fijner en socialer kan plaatsvinden in het gewone leven van mensen. Wij geloven echt dat hier de zorg van de toekomst in zit: zorg die niet alleen houdbaar is, maar ook menselijker, slimmer en prettiger georganiseerd.
Ik lees in de Voorjaarsnota over wat deze plannen financieel gaan opleveren, maar nog weinig over hoe deze beweging concreet vorm gaat krijgen en op welke manieren er geïnvesteerd wordt, terwijl dit juist een enorme omslag vraagt in de hele breedte van de zorg en hier zoveel kansen liggen. Daarom wil ik de Minister vragen hoe ze deze ontwikkeling

echt gaat versnellen. Wanneer kunnen wij de concrete stappenplannen en maatregelen verwachten? Welke partijen worden hierbij betrokken? Hoe wordt er gestuurd op implementatie? En vooral ook: hoe wordt bewaakt dat deze beweging daadwerkelijk leidt tot betere en prettigere zorg voor mensen in plaats van alleen tot financiële besparing?
Voorzitter. Tot slot wil ik nog kort stilstaan bij het investeringsmodel voor preventie. D66 ziet daarin een belangrijke kans om preventie een veel stevigere plek te geven in toekomstige begrotingen, want hoewel er al goede stappen worden gezet, zouden wij als partij nog veel meer willen investeren in het voorkomen van gezondheidsproblemen. Vaak weten we eigenlijk wel dat een maatregel gezondheidswinst oplevert, maar lukt het onvoldoende om die opbrengsten mee te wegen wanneer er vandaag een investeringsbesluit moet worden genomen. Daarom is het goed dat het kabinet werkt aan een model dat gezondheidseffecten, maatschappelijke baten en financiële gevolgen beter in beeld brengt. Daarmee kunnen we preventie uiteindelijk gaan behandelen als een investering in plaats van alleen als een uitgave.
Coeliakie is daarvan een goed voorbeeld, dat mij ook persoonlijk aangaat. Dat is een auto-immuunziekte waarbij het lichaam heftig reageert op gluten. In Italië lopen initiatieven rondom brede screening op coeliakie bij kinderen. Dat zijn ontwikkelingen die ook voor Nederland veel zouden kunnen opleveren. Het Kamerlid Tielen heeft hierover eerder een goede motie ingediend. In de beantwoording daarvan werd verwezen naar het preventie-investeringsmodel als manier om deze investeringen te onderbouwen. Daarin zien wij heel veel potentie. Daarom vraag ik de Minister wat de actuele stand van zaken is van dit preventie-investeringsmodel. Welke toepassingen ziet zij bijvoorbeeld op dit moment voor de casus van screening op coeliakie bij kinderen? En hoe kunnen we dit soort preventieve investeringen in de toekomst breder een plek geven in onze begroting? Juist zo kunnen we namelijk op de lange termijn echt het verschil maken voor de gezondheid van Nederland.
Dank u wel.

De **voorzitter**:
U heeft nog één interruptie van mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dank aan de heer Vervuurt voor zijn betoog. Ik hoor de heer Vervuurt praten over bijvoorbeeld medicijndispensers en zorgzame buurten. Die beweging moeten we maken, zegt hij. Tegelijkertijd is de partij van de heer Vervuurt bezig met het afbreken van de zorg op de plek waar de beweging vandaan komt, namelijk de huishoudelijke zorg voor ouderen, waar een half miljard af moet, en de wijkverpleging, waar een eigen bijdrage voor moet worden betaald. Daar wordt dus een heleboel afgebroken, maar dan moeten we wel een soort beweging maken richting medicijndispensers. Heeft de heer Vervuurt, als hij menselijke en passende zorg voorstaat, enig idee wat dit gaat betekenen voor ouderen, die langer thuis moeten blijven wonen? En heeft de heer Vervuurt daar ook over gesproken met bijvoorbeeld huishoudelijk verzorgenden of ouderen?

De heer **Vervuurt** (D66):
Dank u wel voor de vraag. Ik heb in het verleden in de ouderenzorg gewerkt en ik heb daar ook hele mooie voorbeelden gezien hiervan. Daar komen deze voorbeelden ook vandaan. Daarnaast heb ik inderdaad ook een heleboel ouderen gesproken. Zij zeggen tegen mij dat ze heel blij zijn dat zij op een prettige manier, met goede ondersteuning, oud kunnen worden in hun eigen omgeving en dat zij geen beroep hoeven doen op zwaardere vormen van zorg, maar geholpen kunnen worden door bijvoorbeeld een kind dat wat vaker langskomt of de buurman die

boodschappen gaat doen. Dat zijn wat ons betreft hele mooie vormen waarmee we de zorg beter kunnen organiseren in dit land.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik snap dat het daarover gaat als je in algemene zin met mensen praat over thuis blijven wonen en over ouderenzorg. Maar mijn vraag was: heeft de heer Vervuurt gepraat met ouderen en met huishoudelijk medewerkers en huishoudelijk verzorgenden over de plannen van D66 en dit kabinet, dat de huishoudelijke zorg afbreekt? Ik kan me namelijk niet voorstellen dat hij van de huishoudelijk verzorgenden heeft gehoord dat dat een goed idee is, dat het de ouderenzorg goed gaat doen en dat het de ouderen goed gaat doen om eigen bijdrage in te voeren voor de wijkverpleging. De wijkverplegenden zijn hier ook geweest en ze hebben ons dat uitgelegd. De huishoudelijk verzorgenden zijn een petitie gestart. Die komen gewoon in actie tegen de plannen van dit kabinet. Mijn vraag is: meneer Vervuurt, gaat u zich hierop bezinnen? We kunnen namelijk niet richting zorgzame buurten gaan en daar allemaal mooie woorden over hebben en tegelijkertijd aan de achterkant alles afbreken. Ziet de heer Vervuurt dat ook? En is het daarom geen tijd om echt te stoppen met deze plannen en te zeggen: sorry, we hebben de waarschuwingen gehoord dus we doen dit niet?

De heer **Vervuurt** (D66):
Wij hebben het als D66 heel vaak over zorgzame buurten, omdat wij denken dat de zorg voor de toekomst echt daar georganiseerd kan worden. Wij doen dat ook omdat wij de uitdagingen zien die op ons af gaan komen. We zien nu al dat een heleboel zorgverleners, of dat nu in de acute zorg, in de tweede- of derdelijnszorg of in de ouderenzorg is, kampen met forse personeelstekorten. Wij zien niet voor ons hoe we dat in de toekomst magisch kunnen gaan oplossen. Wij zien daarin dus de opgave om de zorg echt anders te gaan organiseren, zodat juist de mensen die het bij wijze van spreken niet direct in eigen kring kunnen organiseren, alsnog goed geholpen kunnen gaan worden in de toekomst. Dat is onze inzet en dat is waarom wij denken dat deze plannen ons zullen helpen om de zorg toekomstbestendig te organiseren.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Sorry, voorzitter, maar ik ga hierop door. Ik word hier echt boos van. Ik heb in 2015 bij de decentralisatie samen met huishoudelijk verzorgenden actiegevoerd tegen deze afbraak. Daar was mevrouw Van Brenk trouwens ook nog bij aanwezig. We zaten samen bij de vakbond. We hebben toen al gehoord en gezien wat het zou betekenen voor ouderen als je de huishoudelijke zorg bij hen weghaalt. Die kunnen dan niet meer langer thuis blijven wonen. We hebben toen al gehoord en gezien dat het werk dat huishoudelijk verzorgenden doen, zo ontzettend wordt onderschat. Dit kabinet zet daar gewoon een streep doorheen. De heer Vervuurt zet daar gewoon een streep doorheen. Ik heb hier eerder ook met de collega van de heer Vervuurt over gesproken. Hij zegt dan: we doen dat om de zorg in de toekomst houdbaar te houden. Maar u zet er nu een streep doorheen. Het verdwijnt! En nu al verdwijnen ouderen en verschijnen ze verwaarloosd op de eerste hulp van de ziekenhuizen. Hoe denkt de heer Vervuurt dat dit een goed idee is? Hij gaat me niet wijsmaken dat hij met huishoudelijk verzorgenden heeft gesproken over het plan, om dit te doen.

De heer **Vervuurt** (D66):
Mevrouw Dobbe komt aan met de schrijnende gevallen waarover we natuurlijk allemaal vaker horen. Elk geval is er een te veel. Daarin vindt u D66 altijd aan uw zijde. Wij vinden dat we dat soort problemen echt structureel moeten voorkomen. Maar zoals ik al eerder zei, spreek ik ook ouderen die zeggen dat zij het heel prettig vinden dat zij, als ze een

bepaalde vorm van ondersteuning krijgen, bijvoorbeeld een medicijndispenser of een apparaat dat hen helpt om zelfstandig steunkousen aan te trekken, dat zelfstandig kunnen doen en niet afhankelijk zijn van zorg. Ik denk dat daarin een heleboel kansen liggen die wij op dit moment nog niet benutten. Dit geeft ouderen een heleboel meer levensplezier en zelfstandigheid. Zij kunnen dan gewoon op de beste manier hun leven leven. Daarmee kunnen we zorgcapaciteit, zorgverleners die bij mensen thuis moeten komen, vrijspelen om de mensen te helpen voor wie dit geen oplossing is. We lopen namelijk tegen enorme arbeidsmarkttekorten aan. Daar zitten we eigenlijk al middenin. De vraag is dus: hoe gaan we om met dat probleem? Ik denk dat ik net vrij uitgebreid heb gepraat over waarom we denken dat we dit anders moeten gaan organiseren. Daarom staat mijn partij er zo in.

De **voorzitter**:
Ik geef de volgende interruptie aan mevrouw Van Brenk. Ik geef wel de winstwaarschuwing dat we, als we op deze manier de vragen blijven stellen en de antwoorden blijven geven, niet aan vier per persoon kunnen komen. Houdt u daar dus alstublieft een beetje rekening mee.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik zal mijn best doen, voorzitter. Wij zijn groot voorstander van zorgzame buurten en zorgbuurthuizen. Het is namelijk fantastisch als mensen binnen hun sociale context naar elkaar omkijken. Maar wij zien – dat zal ook in mijn bijdrage voorbijkomen – dat er veel gedoe is over financiële schotten. Wie betaalt wat? Het een valt onder de Wmo, het ander onder de Zorgverzekeringswet en weer iets anders onder de Wlz. Er is veel gedoe over. Ik doe een voorstel, al denk ik niet dat het meteen opgevolgd wordt. Zou het mogelijk zijn dat we een deel van die drie budgetten apart zetten voor initiatieven rondom dit soort zorgbuurthuizen en zorgzame buurten? Zou D66 daarvoor openstaan?

De heer **Vervuurt** (D66):
Ook wij zien dagelijks de problemen die het oplevert voor mensen, die vaak in meerdere bekostigingssystemen moeten manoeuvreren. Vaak zijn dat eigenlijk niet uit te leggen problemen. Hoe moet je mensen nou gaan uitleggen dat ze voor een deel in de Wlz, een deel in de Wmo, en een deel … Ik kan dat ook niet uitleggen. Wij hebben er eerder al voor gepleit om te kijken of we dat systeem niet kunnen versimpelen, juist zodat mensen beter weten waar ze aan toe zijn. Ik vind het dus een heel mooi voorstel van mevrouw Van Brenk. Ik zou heel graag nader met haar gaan bekijken of we daar heil in kunnen zien. Ik ben ook heel benieuwd hoe de Ministers daarnaar kijken.

De **voorzitter**:
Ik zag net nog een interruptie van mevrouw Maeijer. Klopt dat?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ja. Ik sloeg een beetje aan op de woorden «schrijnende gevallen». Ik zou graag van de heer Vervuurt willen weten: denkt u dan niet dat het aantal «schrijnende gevallen», zoals u het dan noemt, zal toenemen door het beleid van het kabinet?

De heer **Vervuurt** (D66):
Nee, dat denk ik juist niet. Zoals ik net ook al zei, denk ik dat we mensen heel wat meer levensplezier en autonomie kunnen teruggeven op het moment dat we ze kunnen helpen, bijvoorbeeld met een beetje ondersteuning, of dat nou technische ondersteuning is of ondersteuning van buren of naasten. Aan de andere kant zijn er de schrijnende gevallen, de mensen die vaak minder op de radar staan. Daar is meer aandacht voor

nodig. Die hebben meer hulp nodig, maar die hulp kan op dit moment niet geleverd worden omdat we een beperkt aantal hulpverleners hebben. Mijn voorstel zou zijn – dat is ook wat D66 voorstaat – om in te zetten op zorgzame buurten en om mensen te helpen en te ondersteunen waar ze dat nodig hebben, zodat we de zorgcapaciteit die we hebben, kunnen inzetten waar die nodig is.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag van mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Niemand is natuurlijk tegen het geven van levensplezier of het laten toenemen van autonomie. De voorbeelden die de heer Vervuurt noemt, zijn natuurlijk mooi, zoals medicijndispensers en dingen om te helpen met steunkousen. Dat is allemaal mooi, maar ik kan het antwoord van de heer Vervuurt totaal niet rijmen met de maatregelen die het kabinet neemt. We zaten hier een aantal maanden terug bij de begrotingsbehandeling. Toen was er een petitie van V&VN, waarvoor in korte tijd meer dan 30.000 handtekeningen zijn verzameld. Die ging over het invoeren van een eigen bijdrage in de wijkverpleging. Toen werden wij gewaarschuwd door onder anderen casemanagers dementie. Zij vrezen voor grote problemen omdat veel meer mensen zorg zullen gaan uitstellen en mijden. Ik denk dat dat exact de schrijnende gevallen zijn waarvoor de heer Vervuurt zegt op te komen. Zij zullen dan alleen maar verder uit beeld raken. Mensen zullen alleen maar verder in de problemen komen, doordat er niemand meer achter de voordeur komt. Zij zullen zorg gaan mijden omdat ze die gewoonweg niet meer kunnen betalen. De woorden die u hier uitspreekt, rijmen niet met de maatregelen die u neemt.

De heer **Vervuurt** (D66):
Wij zien de verantwoordelijkheid voor ons om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden voor iedereen. We zien dat we een heleboel mensen die gebruikmaken van wijkverpleging goed helpen op de manier waarop dat nu gebeurt, maar, zoals ik al zei, we lopen aan tegen een arbeidsmarkttekort. We moeten dus anders gaan werken. Een van de manieren die wij voorstellen, is om inderdaad een eigen bijdrage in te voeren voor de wijkverpleging. We hebben bij de begroting besproken dat de effecten daarvan heel erg afhangen van hoe je dat vervolgens gaat doen. Wij hebben toen ook gezegd: het is voor ons heel erg belangrijk dat de toegankelijkheid van de wijkverpleging niet al te erg onder druk komt te staan. Ik kijk wat dat betreft heel erg uit naar de uitwerking van die plannen door dit kabinet. Op het moment dat die er ligt, ga ik graag met u in gesprek over wat wij daar vervolgens van vinden.

De **voorzitter**:
Ik zie geen andere gegadigden voor interrupties. Dan zou ik graag het woord willen geven aan de volgende spreker, mevrouw Maeijer van de PVV.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
O, voorzitter, ik dacht dat we de rij afgingen, maar u doet het natuurlijk op volgorde van de begroting. Excuus. Daar was ik even niet op voorbereid. Ik moet even landen.
Voorzitter. Misschien bent u bekend met #IkKanNietMeer of met de gelijknamige website. Dat is een initiatief van Ieder(in) en de Patiëntenfederatie. Zij verzamelen de verhalen van mensen die door een stapeling van de zorgkosten onmogelijke keuzes moeten maken. Die mensen maken zich grote zorgen over de plannen van het kabinet. Ik zal u drie uitspraken voorhouden van mensen die hun verhaal hebben ingezonden. Ik citeer. «Met drie mensen met problematiek wordt het alleen maar erger. Ik kies

er bewust voor om zorg te mijden. Op mijn kinderen zal ik niet besparen.» «Als het kabinet deze plannen doorzet, ben ik bang dat wij de kosten niet meer kunnen betalen.» «Als ik nog meer zorgkosten zelf moet betalen, raken we in de schulden.» Wat vindt de Minister hiervan, zou ik graag willen horen. Is dit waar zij voor staat? Want mensen maken zich grote zorgen over de ophanden zijnde verhoging van het eigen risico, het invoeren van de eigen bijdrage in de wijkverpleging, het afschaffen van de tegemoetkoming voor chronisch zieken en het uit de Wmo halen van de huishoudelijke hulp. De PVV vraagt u nogmaals: haal deze bezuinigingen van tafel; leg de rekening niet neer bij de meest kwetsbaren in de samenleving. Graag een reactie.

Voorzitter. De mensen die gebruikmaken van huishoudelijke hulp, maar ook pgb-budgethouders verkeren in grote onzekerheid. Dit kabinet wil niet alleen zorg in natura voorliggend maken op het pgb, waardoor zij vrezen dat hun keuzevrijheid beperkt wordt, maar de maatregel is ook onderdeel van het bestuurlijk akkoord over de langdurige zorg, dat deze Minister wil sluiten en dat in zijn totaliteit maar liefst een bezuiniging van circa 1 miljard moet opleveren. Er is dus dubbele onzekerheid, omdat er ook nog een bezuiniging aan de maatregel lijkt te hangen. Is dat zo, vraag ik de Minister. Wij krijgen van Per Saldo signalen dat verstrekkers nu al geen pgb meer willen toekennen, omdat het straks toch gaat verdwijnen. Herkent de Minister deze signalen? Is dit dan de bedoeling? En zo nee, kan zij zich daar dan helder over uitspreken en in overleg gaan met Per Saldo? Graag helderheid van de Minister. Ook graag de bevestiging dat zij de aangenomen motie van mij en collega Diederik van Dijk van de SGP, over het niet tornen aan de keuzevrijheid voor het pgb, zal uitvoeren.

Voorzitter. Vandaag spreken we over de eerste suppletoire begrotingswet van het Ministerie van VWS. Het is de eerste bijstelling van de begroting, met daarin de meevallers, tegenvallers en beleidswijzigingen. De begroting kent een meevaller van maar liefst 1,2 miljard. Maar op een of andere manier lijkt hij spoorloos verdwenen. Kan de Minister toelichten wat er nou precies met die 1,2 miljard op de eigen begroting is gebeurd? In hoeverre is dit ingezet voor tegenvallers of voor verlaging van de premies? Of is hij gewoon verdwenen in de algemene plaat?

Voorzitter. De Stimuleringsregeling Wonen en Zorg is een relatief kleine subsidieregeling van zo'n 1,2 miljoen per jaar, met als doel om bewonersinitiatieven en sociale ondernemers te ondersteunen bij het opzetten van kleinschalige innovatieve woonvormen voor 55-plussers. Dit zijn woonvormen waar bewoners steun en zorg krijgen of kunnen wonen met een meer structurele zorgvraag. De Minister heeft die regeling in mei de nek omgedraaid en stelt voor dit jaar geen geld beschikbaar, met terugwerkende kracht, terwijl veel Knarrenhofjes en Zorgzame Buurten best een zetje kunnen gebruiken. De Minister trekt hiermee het ouderenhuisvestingsbeleid nog verder in het slop, aldus hoogleraar Huijsman in Zorgvisie. Aangezien we in een tijd leven waarin de vraag naar kleinschalige woonvormen explodeert en ook de 600 miljoen voor ouderenzorg, voor zorg- en verpleegplekken, verdwenen is, snap ik daar niet zo veel van. De PVV heeft daarom een amendement ingediend dat deze beslissing terugdraait. Ik zou graag van de Minister een reactie daarop krijgen.

Voorzitter. Ook de zorg voor tienduizenden longcovidpatiënten stopt abrupt, door het besluit van de Minister om zowel Q- als C-support na dit jaar te stoppen. Hoe denkt de Minister een zorgvuldige overgang te maken voor al die patiënten? We horen van meerdere kanten dat de reguliere zorg nog helemaal niet klaar is om dit over te nemen. Klopt dat volgens de Minister? En zo ja, waarom heeft zij dan besloten om de geldkraan dicht te draaien? Is het voor al die patiënten niet beter dat de overgang op zorgvuldige wijze verloopt, in plaats van nu plotsklaps?

Voorzitter. Dan de gehandicaptenzorg. De drie tariefmaatregelen zijn voor volgend jaar van tafel. Dat is natuurlijk mooi. Maar waar komt dat geld nu

eigenlijk precies vandaan? De aangenomen motie vroeg om meer, namelijk: niet bezuinigen op de gehandicaptenzorg. Maar de Minister schrijft dat het kabinet voor de jaren 2028 en verder voornemens is om bovengenoemde tariefmaatregelen te bezien in relatie tot de opgave vanuit het coalitieakkoord om te komen tot bestuurlijke akkoorden met de sectoren binnen de Wlz. Ik zou graag helderheid willen van de Minister over het naar de letter uitvoeren van de motie. Wat is nu eigenlijk het doel van het bestuurlijk akkoord? De bezuinigingsopgave halen, of werken aan goede zorg?
Dan het onderzoek naar kosten aanhouden eigen vermogen. Als ik het goed begrijp, geeft de Minister nu geen gevolg aan het NZa-onderzoek, want het is niet meegenomen in de voorjaarsbesluitvorming. Klopt dat? Om hoeveel geld gaat dit nu eigenlijk? Waarom is dit niet meegenomen?
Voorzitter. Dan de hervorming van de acute zorg. De Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen zegt dat zij niet meer mag meepraten over de budgetbekostiging voor de SEH's. Klopt dat? En zo ja, waarom is dat? Vindt de Minister niet dat zij essentieel zijn voor dit traject? Komt er nog extra geld voor SEH's die dreigen te sluiten? Kan de Minister reflecteren op de uitspraak van voorzitter Basta? Zij stelt: «De eerste stap was een systeemaanpassing. Dat was nodig om draagvlak te creëren. De afspraak was dat we in gezamenlijkheid zouden werken aan het einddoel, namelijk financiële zekerheid en versteviging van de SEH in de regionale ziekenhuizen.» Kan de Minister bevestigen dat die afspraak staat?
Voorzitter, tot slot. Vorige week verscheen er een rapport over de maatschappelijke kosten van dementie. Die zijn gigantisch. We hebben de Minister om een reactie gevraagd, dus dat houden we nog tegoed. Maar het aantal mensen met dementie stijgt in 2040 naar zo'n 500.000. Het zijn er nu zo'n 320.000. Daarnaast is het ook nog de ziekte met de hoogste zorgkosten, aldus Alzheimer Nederland. Toch komt het woord slechts twee keer terug in deze begroting. Dat geeft te denken. Hoe kijkt de Minister hiernaar?
Voorzitter. Er zijn vele initiatieven rondom dementie, zoals DemenTalent, waar ze zich ervoor inzetten om mensen met geheugenproblemen actief te laten meedoen in de samenleving. Zij zijn nu structureel actief in acht regio's, maar het is nog niet landelijk uitgerold. Wat kunnen we van de Minister … Kúnnen we iets verwachten van de Minister om dit mogelijk te maken?
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Ik zie één interruptie en die is van de heer Bushoff van PRO.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik hoorde mevrouw Maeijer van de PVV heel duidelijk zeggen dat er wordt bezuinigd op C-support, die ondersteuning biedt aan longcovidpatiënten, terwijl we aan de andere kant zien dat longcovidpatiënten eigenlijk nog niet terechtkunnen in de zorg en binnen het sociaal domein, waar ze eigenlijk wel terecht zouden moeten kunnen. Zij vroeg: moet dat niet anders? Zoiets hoorde ik mevrouw Maeijer zeggen. Ik was het daar eigenlijk volmondig mee eens. Precies om die reden heb ik daar ook een amendement over ingediend. Ik ben benieuwd hoe zij daarnaar kijkt.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Volgens mij heeft de heer Bushoff net als eerste spreker terechte woorden uitgesproken over het belang van C-support, over het belang van de zorg voor deze patiënten en vooral over dat het op een zorgvuldige wijze moet landen. Het amendement bekijk ik dus op die manier. De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat wij het natuurlijk eerst in de fractie bespreken, voordat ik hier zeg: fantastisch, gaan we doen. Maar gelet op het eerdere

debat dat we hierover hebben gevoerd en de vragen die ik heb gesteld, kijk ik er zelf zeer positief naar.

De **voorzitter**:
Er zijn verder geen interrupties. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Wendel van de VVD.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Dank, voorzitter. Vandaag bespreken we de suppletoire begroting van VWS, terwijl we nog geen twee maanden geleden, geloof ik, pas de begroting vastgesteld hebben. De discussies daarover zitten, in ieder geval bij mij, nog vers in het geheugen.
Tijdens de begrotingsbehandeling hebben we uitgebreid gesproken over pandemische paraatheid. Ik vind het dan ook goed om te zien dat het kabinet daar structurele middelen voor vrijmaakt. Dank ook aan de verschillende partijen die zich hier hard voor hebben ingezet. Met het risico dat mevrouw Bikker naast haar schoenen gaat lopen, heb ook ik een complimentje voor de ChristenUnie voorbereid vandaag! Bij dezen.
Pandemische paraatheid is natuurlijk heel belangrijk. De VVD steunt dan ook de gewijzigde begroting. We zijn tevreden met het coalitieakkoord. Dat zorgt ervoor dat ook toekomstige generaties kunnen genieten van kwalitatief goede zorg. Er is veel werk aan de winkel, gezien het grote personeelstekort. Het is goed dat we nu naar de zorg op de lange termijn kijken.
Voorzitter. Vandaag wil ik stilstaan bij drie onderwerpen die de VVD heel belangrijk vindt: een slagvaardige en dienstbare overheid, innovatie in de zorg en agressie in de zorg.
Zorgbehoevenden en mantelzorgers zijn veel tijd kwijt aan het uitzoeken hoe de verschillende zorgwetten in elkaar zitten en welke rechten iemand heeft binnen die verschillende wetten, aan het invullen van formulieren, aan het steeds weer aanvragen van indicaties enzovoorts, enzovoorts, enzovoorts. We hebben de zorg zo ingewikkeld gemaakt dat het bijna niet meer te begrijpen is. Mensen zijn veel tijd kwijt aan uitzoeken en regelen, terwijl ze die tijd juist nodig hebben om beter te kunnen worden, om mee te kunnen doen in de samenleving of om voor iemand te kunnen zorgen. De VVD wil dan ook dat we de zorg versimpelen en toegankelijk maken, juist voor de mensen die dat het hardste nodig hebben. Dit sluit ook aan bij de afspraken in het coalitieakkoord om toe te werken naar een slagvaardige overheid. De VVD wil één aanspreekpunt waar mensen terechtkunnen om hun zorg te regelen. Ik wil de Minister vragen welke mogelijkheden zij ziet. Kan zij met de VNG in gesprek gaan om de mogelijkheden hiertoe te verkennen?
Daarnaast wil de VVD geen onnodige herindicaties meer voor mensen met een chronische ziekte. Als we weten dat iemand nooit meer beter wordt dan hij of zij nu is, waarom moet dan iedere keer weer opnieuw een herindicatie aangevraagd worden? Dit kost de patiënt of de mantelzorger veel tijd en energie. Ook is het natuurlijk heel vervelend en confronterend. Tot slot kost het de overheid ook nog eens heel veel capaciteit. Dat is natuurlijk niet in lijn met de slagvaardige overheid waar we naartoe willen. Het doorgeslagen indicatiecircus moet dus stoppen. We moeten zorgbehoevenden en mantelzorgers ontlasten in plaats van opzadelen met stapels van papier en mappen vol Excelsheets.
Dan innovatie. Een op de zes mensen werkt in de zorg. Als we niks doen, wordt dat een op de vier. Op de lange termijn werkt zelfs een op de drie mensen in de zorg. Ik zeg «werkt in de zorg», maar ik bedoel natuurlijk dat we dan nodig hebben dat zo veel mensen in de zorg werken, om er voor iedereen te kunnen zijn. De VVD wil dat zorgverleners echt de tijd hebben voor patiënten. Dat is een uitdaging, gezien de hoge zorgvraag. Innovatie moet ervoor helpen zorgen dat zorgverleners echt de tijd hebben voor de patiënt.

Steeds meer mensen hebben een chronische ziekte. Deze ziektes worden ook steeds ernstiger. De VVD wil dat deze mensen op een zo fijn mogelijke manier oud kunnen worden. Ze moeten zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven. Innovatieve, slimme manieren van zorg kunnen hen daarbij helpen. Dat zorgt voor een hogere tevredenheid bij cliënten. Daarnaast bespaart het personeel en geld. In de praktijk zien we dat zorginstellingen door hun bekostigingsmodellen geen prikkel hebben om over te stappen op slimmere vormen van zorg, bijvoorbeeld omdat ze betaald worden op basis van geleverde zorg in tijd.
Voorzitter. Innovaties komen door de complexe bekostiging vaak niet verder dan de pilotfase. Vanmorgen las ik een artikel dat gaat over coaching op afstand voor chronische darmpatiënten. Deze digitale methode verbetert de zorg voor deze patiënten enorm en bespaart veel kosten. Met de app worden patiënten met een chronische darmziekte digitaal gemonitord en gecoacht. Zij hoeven dan alleen nog maar naar het ziekenhuis te komen als dat medisch noodzakelijk is. Het succes van coaching op afstand is allang bewezen. Het voorkomt onnodige reizen naar het ziekenhuis, vermindert ziekteverzuim en levert meer vrijheid en kwaliteit van leven op, en dat voor mdl-patiënten, waarbij we weten dat de wachtlijsten lang zijn. Toch wordt dit niet altijd ingekocht door ziekenhuizen en zorgverzekeraars.
Dit is weer een voorbeeld dat laat zien dat innovatie in de zorg nog verre van optimaal benut wordt. Artsen, onderzoekers en ondernemers zijn vaak gepassioneerd bezig om nieuwe toepassingen te bedenken om de zorg te verbeteren, maar vervolgens komen die nog te moeilijk van de grond. Een van de redenen daarvoor is dat de partij die investeert, vaak niet ook de partij is die hiervan profiteert. Daarom heb ik een aantal vragen aan de Ministers. Wat gaat de Minister doen om een stimulans te bieden om over te stappen op slimmere vormen van zorg? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat ondernemers en zorginstellingen wél gemotiveerd worden om zo veel mogelijk te innoveren? Hoe kunnen we regels rondom de bekostiging van innovatie versimpelen? Hoe zorgen we ervoor dat het financieringssysteem niet alleen werkt voor bestaande zorgprocessen, maar ook voor oplossingen die zorg slimmer organiseren? Hoe kijkt de Minister aan tegen het idee om zorgverzekeraars meer regelruimte te geven om op eigen inzicht innovatieve hulpmiddelen te bevorderen?
Voorzitter. Tot slot agressie in de zorg. Steeds meer zorgverleners ervaren tijdens hun werkzaamheden agressie. Deze mensen zetten zich dag en nacht in voor de samenleving en krijgen als dank te vaak te maken met agressie en geweld. Dit heeft een stevige impact. Niet zelden is dit aanleiding om een andere baan te zoeken, terwijl het vinden van nieuw personeel in de huidige arbeidsmarkt ook niet eenvoudig is. We zijn vaak terughoudend om hierover met elkaar te spreken, omdat we bang zijn om personeel af te schrikken, maar ik vind dat we dit juist wel moeten bespreken, want ik wil dat zorgverleners gewoon nooit meer in aanraking komen met agressie tijdens hun werk.
Meerdere zorginstellingen zijn er inmiddels toe overgegaan om geen naamplaatjes meer aan medewerkers te geven of hebben zelfs beveiligers op de afdeling. Dat dat nodig is, vindt mijn partij echt niet oké. Daarom hebben mijn collega's Michon en Verkuijlen een initiatiefnota ingediend om geweld tegen mensen met een publieke taak tegen te gaan. Vooral ambulancemedewerkers hebben met geduld... Geduld? Excuus. «Het gebrek aan geduld.» Die hebben juist met geweld te maken. Daarom pleit de VVD al langer voor een taakstrafverbod bij agressie tegen ambulance-medewerkers, waar collega Martens mee bezig is.
De tijd voor cursussen agressiebeheersing is wat de VVD betreft echt voorbij. Het is niet normaal dat vele zorgmedewerkers in aanraking komen met agressie. Ik wil de Minister vragen in welke mate werkgevers in de zorg nu aangifte doen na agressie en hoe de Minister ervoor kan zorgen dat dit altijd gebeurt, zodat we de daders kunnen vervolgen. Wat de VVD

betreft moet de werkgever altijd aangifte doen. Het is tijd voor een duidelijke norm: als een zorgverlener agressief benaderd wordt, moeten we dat niet tolereren en moet er aangifte gedaan worden. Tot slot: wat zijn de plannen van de Minister om agressie in de zorg tegen te gaan?

De **voorzitter**:
Ik zie één interruptie, van de heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Volgens mij zijn we het er allemaal over eens dat agressie tegen hulpverleners uit den boze is. Dat moeten we gewoon koste wat kost voorkomen. Mensen die zich daar schuldig aan maken, moeten zich diep schamen. Ik denk dat mevrouw Wendel een terecht punt aanstipte, namelijk dat er nog best wel vaak geen aangifte wordt gedaan op het moment dat er sprake is van agressie tegen zorgverleners. Nou heb ik met een oud-collega van mevrouw Wendel – volgens mij was het mevrouw Van den Hil – nog een voorstel gedaan om dat de norm te maken. Mijn vraag is dan ook of mevrouw Wendel nog steeds van mening is dat inderdaad werkgevers gewoon altijd aangifte moeten doen namens de werknemer op het moment dat er sprake is van geweld. Als dat blijkbaar nog niet het geval is, kunnen we dan samen optrekken om toch die norm, waar we eerder samen voor hebben gepleit, ook echt te bewerkstelligen, zodat dat echt de norm wordt?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik vind het eigenlijk een hele mooie handreiking die de heer Bushoff hier doet, want het klopt inderdaad dat dat voorstel is ingediend; daar borduur ik ook op voort. Ik trek de komende periode graag samen op met GroenLinks-PvdA om daarmee verder te gaan.

De **voorzitter**:
Ik kijk even wie er als eerste was. Mevrouw Van Brenk? Oké.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik was een beetje teleurgesteld dat de VVD in de bijdrage niets zegt over iets waar wij ons allebei zorgen over maken, namelijk zorgfraude. In mijn betoog kom ik daar zeker op terug. De bekostiging van de Wet langdurige zorg varieert. Voor tussen de 60.000 en 190.000 mensen per jaar wordt die indicatie afgegeven. Het is dus zeer interessant om zo'n cliënt te hebben. Wij zien dat er op die manier ook fraude wordt gepleegd. Als een indicatie eenmaal is afgegeven, kan die echter nooit meer worden teruggedraaid. Dat staat namelijk niet in de wet. Dat moet echt worden veranderd, daar zal ik de Minister ook zeker op bevragen. Het is een foutje in de wet. Hoe kijkt de VVD daarnaar?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Zorgfraude is iets wat mevrouw Van Brenk en mij duidelijk verbindt. We spreken daar vaker over, ook over de voorstellen die we kunnen doen om zorgfraude aan te pakken. Ik ben er vandaag niet op ingegaan omdat ik dacht: u zult mij met mijn gepraat over zorgfraude wel zat zijn, dus kies ik eens voor een ander onderwerp. Twee maanden geleden heb ik bij de begrotingsbehandeling immers nog uitgebreid gesproken over zorgfraude. Dat betekent uiteraard niet dat ik zorgfraude loslaat. Sterker nog, ik ben bezig met het uitwerken van allerlei voorstellen ter verbetering. Mevrouw Van Brenk geeft aan dat we Wlz-indicaties niet kunnen terugdraaien als ze eenmaal zijn afgegeven. De VVD vindt het belangrijk om te stoppen met het indicatiecircus dat ik net schetste, dus dat mensen met een chronische ziekte keer op keer moeten aantonen dat zij ziek zijn. Dat is natuurlijk heel wat anders dan een Wlz-indicatie waarvan misbruik wordt gemaakt, vaak door de aanbieder – dat zeg ik toch nog maar even –

maar die toch in stand moet blijven. Mevrouw Van Brenk vindt mij zeker aan haar zijde als we daarmee aan de slag gaan.

De **voorzitter**:
Ik kijk even rond: zijn er nog meer interrupties? Mevrouw Dobbe van de SP.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
We hebben het net ook kort gehad over de bezuinigingen op de gehandicaptenzorg. Die zijn nu voor het derde jaar op rij weer uitgesteld, omdat de Kamer heeft ingezien – het initiatief om het uit te stellen komt uit de Kamer – dat de besparingen onder de bezuinigingen niet doorgaan of dat de bezuinigingen, en daarmee de besparingen, niet realistisch zijn. De bezuinigingen zijn dus telkens uitgesteld omdat ze niet goed zijn voor de gehandicaptenzorg. Dat is heel logisch. Ze hangen echter nog steeds boven de markt na 2027. Is de VVD bereid om, ik denk met heel veel andere partijen in deze Kamer, die bezuinigingen te schrappen, ook structureel voor de lange termijn, zodat we niet elk jaar deze discussie hoeven te voeren over bezuinigingen die niemand wil?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Dat is een verschil van mening dat mevrouw Dobbe en ik hebben. Mevrouw Dobbe zegt dat bezuinigingen niet goed zouden zijn voor de gehandicaptenzorg, maar daarover hebben we echt een verschil van mening. Ik ben ervan overtuigd dat als we ervoor willen zorgen dat ook mensen met een beperking in de toekomst kwalitatief goede zorg hebben, we nu maatregelen moeten nemen, juist omdat die zorg er in de toekomst anders niet meer is voor deze mensen. Ik sta dan ook nog steeds achter het coalitieakkoord. Ik vind het nog steeds belangrijk dat er een bestuurlijk akkoord wordt gesloten binnen de Wlz. Dit is geen taboe dat we uit de weg moeten gaan. We hebben in de Kamer de verantwoordelijkheid met elkaar om ook de toekomstige generaties kwalitatief goede zorg te bieden.

De **voorzitter**:
Dit was tevens de laatste interruptie van mevrouw Dobbe. Ik zag twee handen. Mevrouw Bikker, ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dank dat ik dan eerst mag, want ik zou graag op dit punt doorgaan. Dat de zorg toekomstbestendig moet zijn, delen wij, net als dat de demografie – denk aan de vergrijzing – impact heeft op de inrichting van de zorg. Ik vind het belangrijk dat de zorg ook dichtbij blijft, dat je gemeenschappen kunt vormen voor iedereen, met welke zorgbehoefte ook. Mijn grote onrust zit hier. Keer op keer maak ik mee dat de financiële plaat leidend is bij de vormgeving van de langdurige zorg. Bij de gehandicaptenzorg hebben we keer op keer gezien dat dit niet haalbaar is. Die dreiging blijft echter toch hangen, wat verlammend werkt als je vooruit wilt kijken: wat is in de toekomst goede zorg, ook voor deze mensen? Onderkent collega Wendel van de VVD dat het sturen op financiën en het aangeven welke bezuinigingen moeten worden geboekt voor sommige sectoren voelt als een soort zwaard van Damocles dat verstikkend werkt, terwijl er al zo veel zuurstofgebrek was in de afgelopen jaren? Ziet u dat? Welke consequenties verbindt de VVD daar dan aan?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Mevrouw Bikker stelt dat de bezuinigingen in de gehandicaptenzorg niet haalbaar zijn. Ik denk dat die conclusie wel erg snel getrokken is, aangezien de bezuinigingen al van tafel zijn voordat de gesprekken daarover überhaupt gestart zijn. Het nieuwe kabinet zat een aantal weken toen het al van tafel werd gehaald. Dat is een besluit van de Kamer. Ik

begrijp dat dat zo werkt. De VVD vindt alleen nog steeds dat wij met elkaar de verantwoordelijkheid hebben om er ook in de toekomst voor mensen te zijn. Dan is het eerlijke verhaal dat wij keuzes moeten maken en maatregelen moeten nemen, anders zijn juist de mensen voor wie mevrouw Bikker zich zo hard maakt, in de toekomst de dupe. Ik vind echt dat ik de verantwoordelijkheid heb om daarvoor te staan.

De **voorzitter**:
Mevrouw Bikker voor een vervolgvraag.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ja... Ho! Alles nog heel? Er valt een glaasje water om, zeg ik voor de vele kijkers van dit debat. Er wordt nu heel hard gerend met servetten.
Dan toch mijn vraag. Collega Wendel schetst eigenlijk een soort tegenstelling: alsof je alleen gezond naar de toekomst kijkt als je openstaat voor bezuinigingen op de gehandicaptenzorg. Dat weerspreek ik. Want ja, inderdaad kunnen we, ook in de zorg, echt een omslag voor elkaar krijgen op een aantal punten waar ik de uitgaven steeds harder zie groeien. We vinden elkaar er zelfs in dat als we een beetje zouden bezuinigingen, de uitgaven dan minder groeien. Het gaat er alleen om bij welke sectoren en bij wie je het geld ophaalt.
Ik zeg – met een hele krappe meerderheid van de Kamer, geef ik meteen toe – dat de tarieven bij de gehandicaptenzorg in de afgelopen jaren onvoldoende zijn geweest. Dat heeft zijn prijs gehad voor deze sector. Natuurlijk kan je kijken hoe je naar de toekomst toe kunt vernieuwen. Als dat ooit geld oplevert: fantastisch; tot uw dienst. Maar het is de omgekeerde volgorde om het op te halen bij deze sector, waarvan we hebben vastgesteld dat de NZa te lage tarieven heeft gehad. We weten allebei dat er op andere fronten echt mogelijkheden zijn. Daarover liggen ook allerlei studies voor. Begin niet bij deze groep meest kwetsbare mensen, zou ik willen zeggen.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Mevrouw Bikker gaat in op de vraag bij welke sectoren je het geld ophaalt. Dat is precies mijn punt. We hebben natuurlijk in het coalitieakkoord afgesproken dat we toewerken naar een bestuurlijk akkoord in de Wlz. De Wlz gaat ook over bijvoorbeeld de ouderenzorg. De VVD vindt dat we nu dus niet een stap vooruit moeten zetten en moeten zeggen dat we op deze doelgroep totaal niet bezuinigen. Nee, wij zeggen: we moeten de Ministers en het veld juist de ruimte bieden om met elkaar in gesprek te gaan om te kijken waar het slimmer kan. Ik ben er namelijk echt van overtuigd dat ook in de gehandicaptenzorg zaken slimmer en efficiënter kunnen. Dat zorgt er uiteindelijk juist voor dat mensen met een beperking betere zorg krijgen. Ik zou dus juist niet nu bij voorbaat willen zeggen: bij deze doelgroep halen we het van tafel. Ik vind juist dat we er met open vizier in moeten gaan. We moeten met het veld in gesprek gaan om tot een akkoord te komen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Bikker heeft nog een vervolgvraag. Dat is tevens uw laatste interruptie, mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Mijn vervolgvraag is of dit betekent dat de cijfers zoals die in de financiële tabel bij het regeerakkoord staan, voor de VVD coûte que coûte moeten worden gehaald. Moeten de Ministers een bestuursakkoord sluiten met een opgave voor wat ze moeten bezuinigen?

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Ook hierover sta ik vandaag dan maar weer voor het impopulaire verhaal. Als je bestuurt, als je verantwoordelijkheid neemt en als je afspraken maakt met elkaar om te kijken hoe je de zorg toekomstbestendig kan maken, dan hoort daar ook bij dat je de budgettaire tabel klaarzet. Ik moet zeggen dat het koud voelt om het op die manier te zeggen. Zeker in de zorg spreek je niet graag over financiën. Maar de enige manier om die verantwoordelijkheid te nemen, zodat ook in de toekomst mensen met een beperking goede zorg kunnen krijgen, is nu hervormen.

De **voorzitter**:
Ik kijk nog even rond. Ik dacht dat mevrouw Maeijer van de PVV nog een vraag had.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ja, die heb ik. Ik vind dit echt tenenkrommend. Echt ongelofelijk! De gehandicaptensector is bij uitstek mensenwerk. Ik begrijp dus helemaal niets van dit verhaal. Maar ik had eigenlijk een andere vraag, over die andere groep mensen waar mevrouw Wendel over sprak, namelijk de chronisch zieken. Ik begon mijn betoog met een aantal citaten. Die kwamen van iedereen in de Patiëntenfederatie. Zij komen op voor mensen met een beperking en mensen met een chronische ziekte, die aanlopen tegen de stapeling van zorgkosten. Mevrouw Wendel, in uw betoog hoor ik u zeggen dat het zo mooi is dat ook mensen met een chronische ziekte straks met innovatieve zorg langer thuis kunnen wonen. Op zich is dat ook mooi. Alleen is het probleem voor de mensen van de citaten die ik net heb uitgesproken vooral dat ze straks ergens wonen zonder geld. Telt dat ook nog mee?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Mevrouw Maeijer stelt terecht, denk ik, dat de gehandicaptenzorg bij uitstek mensenwerk is. Mevrouw Maeijer koppelt daaraan dat mijn antwoorden tenenkrommend zouden zijn. Ik zou juist het volgende willen stellen. Als wij het met elkaar eens zijn dat het werk in de gehandicaptenzorg bij uitstek mensenwerk is, dan moeten we er ook voor zorgen dat we de gehandicaptenzorg toekomstbestendig maken. Zo kunnen we zorgen dat mensen met een beperking ook in de toekomst die zorg krijgen.
Of wij het nou leuk vinden of niet: als wij nu geen keuzes maken, weten we gewoon dat we te weinig mensen hebben om in de toekomst goede zorg te leveren. Ik begrijp dat mevrouw Maeijer het beeld schetst dat ik hier heel koud zit te zijn en een tenenkrommend verhaal houd, maar ik sta er als volgt in. Wij zorgen er juist voor dat mensen met een beperking in de toekomst nog goede zorg krijgen, juist omdat het mensenwerk is.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik wil er niet mijn laatste interruptie aan besteden, maar mijn vraag was een hele andere. U geeft antwoord op mijn inleiding. Dat mag op zich ook, maar ik stelde een vraag over chronische ziektes.

De **voorzitter**:
Ik zie mevrouw Wendel min of meer kijken alsof dit het antwoord is waar u het mee heeft te doen. Als u nog een keer de vraag wil stellen, moet ik u wel een interruptie toewijzen. Maar als mevrouw Wendel bij dit antwoord blijft, dan blijven we in cirkeltjes draaien. Ik vind het vervelend, maar ja. Ik geef de volgende interruptie aan de heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik sloeg toch even aan op het punt dat besturen soms ook het moeilijke verhaal vertellen is. Dat zei mevrouw Wendel van de VVD net. Besturen of regeren is ook vooruitzien. Het is één als je vooruitkijkt en ziet dat de

plannen die je voor de zorg hebt, de zorg wellicht niet beter maken. Twee is dat er voor de besparingen, die je wel alvast inboekt, niet per se een meerderheid in beide Kamers is. Zou «besturen slash regeren is vooruitzien» niet ook betekenen dat je bereid bent om je financiële plaatje en je financiële tabel aan te passen?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Regeren is vooruitzien. Daar ben ik het volkomen mee eens. Juist daarom hebben wij de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat er ook in 2040, 2050 en 2060 kwalitatief goede zorg is. Laten we wel wezen: er is eigenlijk nergens ter wereld zulke goede zorg als hier in Nederland. Dat moeten we zien te behouden. Daarom is dit de inzet van de VVD. Het realistische verhaal is natuurlijk ook dat we als minderheidskabinet 66 zetels hebben. We moeten met elkaar het gesprek aangaan over hoe andere partijen naar de toekomst van de zorg kijken. Maar voor de VVD blijft overeind dat wij er echt in geloven dat we nu keuzes moeten maken. Zo kunnen we ervoor zorgen dat we in de toekomst niet hoeven zeggen: hadden we maar hervormd, want nu kunnen we er niet zijn voor de mensen die dat juist het hardste nodig hebben. Als wij niet hervormen, is dat namelijk het geval. Dan zijn juist de mensen die ons het allerhardste nodig hebben, de dupe. Die verantwoordelijkheid wil ik niet dragen.

De **voorzitter**:
Ik geef nog een keer het woord aan de heer Bushoff, tevens voor de laatste interruptie.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik denk dat vrijwel iedereen in de Kamer de zorg altijd beter wil maken. Ik denk dat er vrijwel niemand is die ontkent dat de zorg voor uitdagingen staat, zeker als we naar de toekomst kijken. Tegelijkertijd verschilt de route naar hoe je die zorg beter maakt, wel sterk in de Kamer. De vraag is dan natuurlijk: begin je met het inboeken van een besparing die je sowieso moet realiseren, nog zonder dat je weet of de plannen die je daarvoor hebt, goed uitpakken en de zorg beter maken? Of zeg je: we gaan samen de zorg beter maken en we zien wel of dat eventueel geld oplevert? Dat is een heel andere benadering. Ik proef dat er in de Kamer een meerderheid is voor de tweede benadering, maar dat de VVD vasthoudt aan de eerste benadering. De vraag is uiteindelijk: hoelang blijft de VVD eraan vasthouden? Hoeveel ruimte geeft zij de coalitiepartners om daarin eventueel een andere afweging te maken?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Om bij het eind van het pleidooi van de heer Bushoff te beginnen: hoeveel ruimte geeft de VVD haar coalitiepartners? Kijk, we zitten met z'n drieën in een minderheidskabinet. Daarom overleggen we ook met z'n drieën over hoe wij hierin staan. We zijn ook samen met het CDA en met D66 tot dit akkoord gekomen, omdat wij er alle drie in geloven dat we de zorg toekomstbestendig moeten maken. Ik ben er ook oprecht trots op dat deze partijen de ballen tonen om deze hervormingen te nemen. De heer Bushoff zei net ook al dat verschillende mensen dit vervelend vinden. Op korte termijn is de boodschap: we moeten dingen veranderen en keuzes maken. Dat is natuurlijk vervelend, maar we doen dit om er op langere termijn juist voor mensen te kunnen zijn. De VVD is een partij die volgens mij als geen ander doorheeft dat we iedere euro maar één keer kunnen uitgeven. Als wij de keuze maken om dit uit te geven aan de langdurige zorg, dan kunnen wij dit niet uitgeven aan iets anders. Daarom zullen we het op deze manier moeten doen.

De **voorzitter**:

Ik kijk nog even of er vervolgvragen zijn. Die zijn er niet. Dan zou ik graag het woord willen geven aan de volgende spreker: mevrouw Bikker van de ChristenUnie. Voor de mensen die meekijken, zeg ik het volgende. Iedereen is goed voorbereid. Er lijkt nu een beetje willekeur qua sprekersvolgorde aanwezig, maar dit is altijd de bedoeling bij het behandelen van een begroting. Ik zal alvast aangeven dat de spreker hierna het Kamerlid van het CDA is. Daarna is het woord achtereenvolgend aan de SP en 50PLUS. Ik zal de eerste termijn van de Kamer afsluiten namens JA21.
Ik geef graag het woord aan mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter, dank u wel. Ik zeg tegen de luisteraars: er ontbreken een paar partijen, waardoor je zomaar opschuift in de volgorde. Daarom was ik wat verward. Ik groei enorm! Maar goed, ik had de andere collega's er graag bij gehad.
Voorzitter. Tijdens dit WGO wil ik drie onderwerpen aanstippen. Ik begin bij de gehandicaptenzorg en bij de bezuinigingen die daarvoor op tafel lagen. Ik heb gezien dat er nu, na de motie van de ChristenUnie om niet te bezuinigen op de gehandicaptenzorg, die net aan werd aangenomen, een brief van de Minister ligt met een duidelijk gebaar: het balletje is een jaar vooruit getrapt en de bezuinigingen voor 2027 zijn van de baan. Wat mij betreft is dat een stap in de goede richting. Toch heb ik natuurlijk ook een aantal vragen. De brief van de Minister gaat over drie tariefmaatregelen, maar er wordt niet ingegaan op de bezuinigingen die in het coalitieakkoord genoemd staan. Eerder schreef de Minister hierover dat ze voor deze maatregel met een alternatieve oplossing zou komen en de Kamer hier voor de zomer over zou informeren. Is dat nog steeds het plan? Hoe staat het hiermee? Of gaat deze bezuiniging ook van tafel? Garandeert de Minister dat deze bezuiniging op de langdurige zorg de gehandicaptenzorg niet meer gaat raken?
Hoe moeten we verder na 2027? Het is duidelijk dat de gehandicaptenzorg de aandacht van de Minister blijvend nodig heeft, niet in besparende zin, maar in hoe zorg en kwaliteit voor de cliënten verbeterd kunnen worden. Er is grote personeelskrapte. De cliënten zijn per definitie kwetsbaar. Zij zijn levenslang afhankelijk van zorg van anderen. Voor mensen met een zware beperking geldt dat zij zelfs 24 uur per dag afhankelijk zijn van de zorg van anderen. Daarover vind ik de brief niet duidelijk. Er gaan gesprekken gevoerd worden met de sector, maar wat is nu het uitgangspunt van de Minister? Als ik de VVD hoor, dan lijkt het beschikbare budget zoals vastgelegd in het coalitieakkoord leidend te zijn. Als ik de brief van de Minister goedwillend en ruimdenkend lees, dan zou het de kwaliteit en toekomstbestendigheid zijn. Gaan de bezuinigingen van 2028 wel door, al dan niet met andere maatregelen? Is dat de boodschap van de Minister? Of is er een open houding ten aanzien van de financiën en het tijdpad? Graag een reactie.
Voorzitter. Mijn tweede punt is long covid. De subsidie voor C-support dreigt te worden stopgezet na 2026. Dan moeten patiënten geholpen worden door het reguliere veld. Op lange termijn is dat inderdaad de volstrekt normale en aan te raden weg, dus dat patiënten een luisterend en deskundig oor vinden wanneer zij huisartsen of specialisten spreken over hun klachten, maar dit is nu nog absoluut onvoldoende. Dat hoor ik op zo veel plekken terug. Mensen worden niet gehoord, zitten eenzaam thuis of krijgen het verkeerde advies. Ja, dan vallen ze terug op C-support. Met de beperkte energie die ze hebben, vinden ze daar wél een luisterend en deskundig oor. Ik vraag me ook af hoe de Minister dit besluit rijmt met het advies van de Gezondheidsraad dat er langjarig beleid en onderzoek moet zijn en dat erkenning nodig is. Hoe ziet de Minister haar besluit in het licht van dit advies? Wanneer komt er trouwens een reactie van het ministerie daarop?

Deze bezuinigingen kunnen ertoe leiden dat de bestaande ondersteuning voor patiënten wegvalt, terwijl de reguliere zorg onvoldoende op niveau is. Dat moet wat mij betreft voorkomen worden en de onrust bij de patiëntengroep is groot. Ik hoop van harte dat de Minister het ingediende amendement van collega Bushoff, mijzelf en heel veel leuke collega's gaat omarmen.
Voorzitter. Het derde punt is pandemische paraatheid. We hadden het er al over. Door mijn amendement op de begroting is er geld vrijgemaakt om onomkeerbare schade te voorkomen en heeft de Minister nu structurele investeringen in de begroting staan om fatsoenlijk voorbereid te zijn op een grote infectie-uitbraak. Dank voor de inspanningen van de Minister. Maar heeft de Minister ook laten checken of we nu op orde hebben wat we op orde moeten hebben? Is de Minister bereid dit te laten checken, bijvoorbeeld door de OVV of een andere instantie een stresstest uit te laten voeren?
Tot zover, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank, mevrouw Bikker, voor uw bijdrage. Dan wil ik graag het woord geven aan de volgende spreker, en dat is mevrouw Tijmstra van het CDA.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Van ziekte en systemen naar gezondheid, welzijn en gemeenschap. Niet alleen kijken welke zorg nodig is, maar vooral wat iemand helpt om prettig, zelfstandig en in verbinding met anderen te leven. Soms is dat professionele zorg, maar vaak begint het met aandacht, een zinvolle invulling van de dag, met het gevoel om onderdeel uit te maken van een gemeenschap. Met deze blik kijkt het CDA naar de Voorjaarsnota. Mijn inbreng bestaat uit twee delen. Eerst zal ik ingaan op de bijstelling 2026 en daarna op de meerjarendoorkijk.
Over de bijstelling 2026 heb ik een drietal onderwerpen die ik graag wil aanstippen en waar ik een aantal vragen over wil stellen, om te beginnen over de pandemische paraatheid. Er wordt 138 miljoen extra uitgetrokken. Dat is heel positief, want dat draagt echt bij aan het weerbaar maken van de samenleving. Maar we zouden van de Minister graag horen waar deze middelen precies voor zullen worden ingezet. Klopt het bijvoorbeeld dat die middelen ook worden ingezet voor het aanleggen van strategische voorraden van bepaalde goederen en medicijnen? Is dit dan specifiek voor pandemische paraatheid of breder, bijvoorbeeld ten aanzien van de medicijntekorten die we al jaren zien?
Dan de ggz. Het ibo over de ggz schetst scenario's voor een toekomstbestendige sector. In het commissiedebat gaf de Minister nog aan dat een kabinetsreactie op het ibo voor de zomer niet haalbaar was omdat ze daar zorgvuldig naar wilde kijken. Toch lezen we nu in de Voorjaarsnota dat lopende ggz-dossiers naar aanleiding van hetzelfde ibo anders worden ingevuld en dat het budget structureel met 8,4 miljoen wordt verlaagd. Als de kabinetsreactie pas bij de begroting komt en er nog geen keuzes gemaakt zijn over het vervolg, wat is er dan inhoudelijk nu al besloten? Waarom wordt er 4,8 miljoen structureel afgeraamd, terwijl een scenario van investeren vanuit het ibo ook op tafel ligt? Graag een toelichting hierop van de Minister.
Dan bij de BOSA, de Subsidieregeling stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties. We zien dat er in de begroting 3 miljoen structureel wordt weggehaald bij de BOSA, terwijl het coalitieakkoord juist extra geld vrijmaakt. De positieve impact die sportverenigingen hebben op de maatschappij is groot. Het zijn plekken van verbinding, ontmoeting en ze dragen bij aan een gezonder Nederland. Daarom vindt het CDA het belangrijk dat er niet gekort wordt op de BOSA. Daar zal mijn collega Inge van Dijk een amendement voor indienen.

Dan kom ik bij het tweede deel: de meerjarendoorkijk. Daaruit zal ik ook drie onderwerpen aanhalen. In de beleidsbrief hebben we de eerste contouren van de uitwerking van het coalitieakkoord kunnen zien en hierover hebben we ook een aantal vragen. Ik begin bij de compensatie van de zorgkosten. In het coalitieakkoord is niet alleen afgesproken het eigen risico te verhogen, maar ook om daarnaast kwetsbare mensen te compenseren voor stijgende zorgkosten. Hiervoor is 350 miljoen beschikbaar. Voor het CDA is het belangrijk dat dit geld daadwerkelijk terechtkomt bij de meest kwetsbare groepen, zoals chronisch zieken en mensen met een beperking die te maken hebben met een stapeling van zorgkosten.
Wij missen nog een concrete uitwerking van het kabinet, terwijl het geld al wel vanaf 2027 beschikbaar moet komen. Daarover heb ik de volgende vragen. Kan de Minister aangeven hoe de tegemoetkoming van 350 miljoen vanaf 2027 vormgegeven wordt en wanneer de Kamer over het uitgewerkte voorstel geïnformeerd wordt? Hoe zorgt de Minister ervoor dat deze middelen terechtkomen bij mensen die te maken hebben met een stapeling van zorgkosten zoals chronisch zieken en mensen met een beperking? Deelt de Minister de opvatting dat bij de verdeling van deze middelen de daadwerkelijke zorgkosten leidend moeten zijn en dat er niet uitsluitend gekeken moet worden naar inkomen? Tot slot op dit punt. Is de Minister bereid om landelijke afspraken te maken over de uitvoering van deze tegemoetkoming, bijvoorbeeld via een SPUK, zodat gemeenten de middelen doelgericht en uniform inzetten?
Ik kom bij het tweede punt: scheiden van wonen en zorg. De veranderende behoefte van ouderen, het tekort aan personeel en de dubbele vergrijzing onderstrepen de noodzaak van nieuwe woonvormen die ontmoeting en onderlinge hulp mogelijk maken. Daarom zijn in het coalitieakkoord middelen uitgetrokken voor sterke wijken en buurten en het gemeenschapsfonds. Wanneer kunnen we een uitwerking hiervan verwachten? Ik noem ook bewust het gemeenschapsfonds, vanwege de relatie met de zorgzame wijken en buurten. Als we deze middelen slim koppelen, kunnen we een enorme impuls geven aan alle mooie initiatieven die nu al ontstaan, zoals bijvoorbeeld het kleine Elsendorp in de Peel, waar inwoners het heft in eigen hand namen voor een eigen zorgteam. Persoonlijker en menselijker, maar ook doeltreffender en goedkoper. Graag een reactie van de Minister op hoe zij dit richting de begrotingsbehandeling wil oppakken.
Tot slot de ondersteuning van mantelzorgers. Als we mensen vragen om meer naar elkaar om te zien, moeten we mantelzorgers ook goed ondersteunen. In het rapport van het SCP hebben we kunnen lezen dat het aantal mantelzorgers is gegroeid. Dat is positief. Maar we lezen ook dat het aantal overbelaste mantelzorgers groeit. Daar moeten we wel oog voor blijven houden. Tijdens alle werkbezoeken en gesprekken hoor ik steeds opnieuw hoe groot de behoefte is aan logeerzorg en dat er op dit moment onvoldoende passend aanbod is van dit soort plekken. Tegelijkertijd staan op sommige locaties verpleeghuisbedden leeg. Dat is een plek waar op dit moment ook al 24 uurszorg aanwezig is. Wij zouden heel graag willen kijken of er kansen liggen of mogelijkheden om logeerzorg daar te organiseren of leegstaande bedden daarvoor in te zetten. Daarvoor zal ik in de tweede termijn ook een motie indienen. Zo ondersteunen we mantelzorgers die dagelijks klaarstaan voor een ander, en benutten we ook de kracht en expertise die in onze verpleeghuizen aanwezig is.
Tot zover mijn inbreng in eerste termijn.

De **voorzitter**:
Ik zie een interruptie van mevrouw Van Brenk en daarna van mevrouw Maeijer. Ik geef eerst het woord aan mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Scheiden van wonen en zorg: het is heel mooi dat er mooie voorbeelden naar voren gebracht worden van initiatieven die inwoners in dorpen zelf nemen, maar ik zie ook voorbeelden waar de huur € 1.245 euro is en € 100 servicekosten en daarna nog het volledig pakket thuis, en dat door één aanbieder, die dan zowel de huur als dat bedrag van tussen de 60.000 en de 90.000 voor de cliënt, afhankelijk van de indicatie. Ik vind dat de verkeerde kant opgaan, want niet iedereen – als je alleen AOW hebt – kan die € 1.245 betalen. En dan krijg je maar een tegemoetkoming voor sociale huur. Kortom, hoe kijkt het CDA aan tegen dat soort initiatieven? En hoe zorgen we ervoor dat zorg voor iedereen toegankelijk is, ook mensen zonder dikke portemonnee?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik denk dat het heel erg belangrijk is dat er een groot divers aanbod aan verschillende woonvormen in Nederland ontstaat. Daar gebeurt ook al heel erg veel op, ook omdat de behoeften van ouderen niet allemaal hetzelfde zijn. Het voorbeeld dat mevrouw Van Brenk aanhaalt: ik ken een voorbeeld van een private-equitypartij, waar ik dan ook wel twijfels heb of dat met de juiste intentie wordt gedaan, zeg ik daar eerlijkheidshalve achter. Een verdienmodel verbinden aan het scheiden van wonen en zorg is volgens mij niet de bedoeling.
Wat wel de bedoeling is, is dat, ook als je ouder wordt of zorg nodig hebt, je heel graag autonomie wilt houden over de manier waarop je leeft, over de manier waarop je woont. En daar ziet het CDA vooral de grote kansen. Natuurlijk moet het voor mensen betaalbaar blijven. Ik denk dat het heel erg belangrijk is dat woningbouwcorporaties daar een grote rol in spelen. Ik ken ook veel voorbeelden van de combinatie gemeente, corporatie, zorgaanbieder. Het hoeft dus niet altijd zo te zijn dat alles bij één aanbieder in één hand is. Volgens mij is het heel belangrijk dat het voor iedereen mogelijk is, het liefst dicht bij huis, dicht bij je eigen gemeenschap en bij vrienden en familie, en dat er een grote diversiteit blijft.

De **voorzitter**:
Dat was tevens de laatste interruptie van mevrouw Van Brenk. Dan kom ik nu bij de laatste interruptie van mevrouw Maeijer. Ik geef haar graag het woord.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Mevrouw Bikker had net een discussie met mevrouw Wendel over de financiële kaders van het bestuurlijk akkoord. Zij stelde de VVD toen de vraag of de financiële kaders van het akkoord ondanks de bij motie aangenomen uitspraak van de Kamer dezelfde blijven. Ik zou die vraag ook heel graag aan mevrouw Tijmstra voor willen leggen: hoe kijkt het CDA daarnaar?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Wij hebben het volgens mij zo met elkaar afgesproken dat er een coalitieakkoord ligt waarmee het kabinet aan de slag gaat. Op heel veel onderdelen moet daar gewoon een invulling van komen. Dat geldt ook voor de uitvoering van de wijkverpleging, voor hulp bij het huishouden en voor die bestuurlijke akkoorden. Wat mij betreft laten wij het dus echt aan het kabinet over om met een voorstel terug te komen naar de Kamer.

De **voorzitter**:
Dan zijn we volgens mij aan het einde van de bijdrage van mevrouw Tijmstra. Ja, dat is het geval. Dan geef ik nu graag het woord aan de volgende spreker. Dat is mevrouw Dobbe van de SP.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Bezuinigen op de zorg is makkelijk als je dat doet op een spreadsheet of vanuit «als de budgettaire tabel maar op orde is», zoals ik hier al heb gehoord in dit debat. Als je gaat schuiven met nummertjes en cijfertjes en een papieren werkelijkheid, vind ik dat niet ballen tonen of verantwoordelijkheid nemen maar wegkijken van de gevolgen die het beleid zal hebben.
Dit kabinet wil 10 miljard euro bezuinigen op de zorg. Dat wordt in deze suppletoire begroting niet hersteld en niet bijgesteld, want op geen enkele manier wordt de goede richting ingeslagen. Het doel daarvan is niet de beste zorg geven. Het doel is niet om te zorgen dat mensen menselijke zorg krijgen of om de kwaliteit van de zorg op orde te houden. Nee, het doel is ook niet om de zorg voor de toekomst beschikbaar te houden, zoals hier telkens wordt gezegd, want alles wat je nu afschaft en afpakt, is in de toekomst net zo goed niet meer beschikbaar voor de mensen die het nodig hebben en is in de toekomst net zo goed onbetaalbaar voor mensen.
Daar heeft al dit kapot bezuinigen van de zorg, dat dit kabinet nu doet, dus gewoon niks mee te maken. Nee, het doel hiervan is om geld weg te halen bij de zorg, zodat het Ministerie van Defensie volgestopt kan worden en zodat tientallen miljarden van ons geld niet naar de zorg maar naar Defensie gaan en dus ook naar de winsten van de Amerikaanse wapenindustrie. Dat is wat hier gebeurt: Trump pleasen en Rutte pleasen. Dát is de reden. Dat doet heel veel mensen pijn en brengt ook heel veel mensen in problemen. Dát is wat D66, het CDA en de VVD hier doen. Erkent deze Minister dat?

De **voorzitter**:
Mevrouw Dobbe, u heeft een interruptie. Ik wachtte heel eventjes op een organische punt, maar ik geef nu het woord aan mevrouw Tijmstra voor haar interruptie.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik hoor mevrouw Dobbe vooral inzoomen op de financiële kant, maar gelet op het aantal beschikbare mensen in Nederland die zorg verlenen, zie ik voor de toekomst met name dáár de grootste uitdaging en de grootste beperking. Alle branchevereniging in Nederland zeggen ook dat de problemen die er nu al in de zorg zijn, niet meer op te lossen zijn met meer geld of meer mankracht en dat we het met elkaar op een andere manier zullen moeten organiseren. Dat betekent dat het volume omlaag moet en dat dan natuurlijk dus ook de financiën omlaag moeten. Hoe kijkt mevrouw Dobbe daarnaar?

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Nou, mevrouw Dobbe vindt sowieso dat als zorg nodig is, die zorg er moet zijn. Als mensen zorg nodig hebben, is het geen oplossing om net te doen alsof dat niet zo is, want die mensen komen uiteindelijk terug met een hogere zorgvraag of met problemen binnen de samenleving; dat is wat je ziet.
Ik hoor hier telkens de argumenten voor deze kaalslag in de zorg, zoals «we moeten de zorg toekomstbestendig houden». Dat zijn de woorden van de coalitie: «we moeten de zorg toekomstbestendig houden». Daarvan heb ik net gezegd dat rücksichtslos stukken uit de zorg wegsnijden niks met het toekomstbestendig houden van de zorg te maken heeft, want die zorg verdwijnt voor mensen. Ook in de toekomst kunnen mensen daar dus geen gebruik meer van maken. Wat het personeelstekort betreft: waar zijn dan de plannen om die op te lossen? Ik heb het hier al meermaals gezegd: er is een wervingscampagne voor Defensie. De mensen rammelen aan de poorten, want die wervingscampagne werkt. Waar is dan die wervingscampagne voor de zorg? Wat doen we dan om dat op te lossen? Maar dáár wordt niet in geïnvesteerd; dáár wordt niets

aan gedaan. De oplossing wordt ook niet gezocht in het hervormen van de zorg, maar in het wegslaan en het afpakken van zorg van mensen. Dat vind ik dus onmenselijk, onverstandig en op termijn ook duurder.

De **voorzitter**:
De volgende interruptie van mevrouw Tijmstra.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Over het wegslaan van de zorg heb ik toch nog een vraag. Ik geef als voorbeeld de hulp bij het huishouden. Voordat het abonnementstarief werd ingevoerd, regelden heel veel mensen met een wat hoger inkomen die zorg zelf. Die zorg was er dus wel, maar mensen regelden het zelf en betaalden het zelf. Toen het abonnementstarief werd ingevoerd, zag je een enorme stijging van de zorgvraag. Eigenlijk heeft dat ertoe geleid dat we nu zeggen dat het systeem niet meer houdbaar is. Het drukte enorm op de gemeentebegrotingen, waardoor je de welzijnskant wegdrukte, hoewel die juist hard nodig was. Als we dit terugdraaien, betekent dat niet automatisch dat de zorg er niet meer is. Het betekent dat je aan mensen die dat kunnen vraagt om weer zelf zorg te regelen. Hoe kijkt u naar dit specifieke voorbeeld?

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dat is niet wat het CDA doet met deze plannen. Met deze plannen van het kabinet wordt 455 miljoen weggehaald bij de huishoudelijke zorg. We weten allemaal wat er gebeurt als je de huishoudelijke zorg uit de Wmo haalt. Gemeenten proberen op alle mogelijke manieren te beknibbelen op de huishoudelijke zorg. Dat doen ze al jaren. Niet vanwege onwil, maar omdat de gemeenten te weinig geld krijgen om alles te doen wat ze moeten doen. Hierdoor gaan ze al korten in uren, in indicaties et cetera. Dat is wat er gebeurt. Het CDA gaat er niet voor zorgen dat mensen die het kunnen betalen zelf zorg gaan regelen. Nee, de hele huishoudelijke zorg wordt weggehaald. Het gevolg daarvan is eigenlijk een privatiseringsslag in de zorg, met als gevolg dat alleen de mensen die geld hebben straks nog huishoudelijke zorg kunnen krijgen. Mensen die geen of minder geld hebben, vallen straks tussen wal en schip. Dat zal het gevolg zijn van dit beleid van het CDA.

De **voorzitter**:
Ik wil u graag erop wijzen dat we ons in de vraagstelling en de beantwoording moeten houden aan de tijd. Anders komen we in de knel en voorzie ik problemen voor een tweede termijn, waar misschien ook behoefte aan is. Ik geef nog een keer het woord aan mevrouw Tijmstra, voor haar derde interruptie.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Er staat heel duidelijk in het coalitieakkoord dat voor de 30% van de mensen die de huishoudelijke hulp niet kunnen organiseren, de overheid dat blijft doen. Dat vindt het CDA ook ongelofelijk belangrijk, evenals de compensatie voor de stapeling van zorgkosten.
Door uw interventie ben ik de vraag kwijt.

De **voorzitter**:
Dit wordt een heel vreemd gesprek, zo buiten de microfoon. Ik wil u vragen om uw vraag...

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik ga mijn vraag opnieuw stellen, excuus. Het gaat erom dat dat vangnet wel in het coalitieakkoord zit. Mijn vraag is hoe mevrouw Dobbe ernaar kijkt dat we aan de mensen met de hoogste inkomens een hogere eigen bijdrage vragen op het moment dat zij gebruikmaken van zorg.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Om te beginnen: dat vangnet zit er niet in. Het uit de Wmo halen van de huishoudelijke zorg zal de facto betekenen dat gemeenten gaan doen wat ze al jaren proberen en waarin ze vaak alleen via rechtszaken et cetera kunnen worden gestopt, namelijk de huishoudelijke zorg afschalen. Door deze zorg uit de Wmo te halen, waarmee het dus geen verplichting meer is, zal in een heleboel gemeenten de hele huishoudelijke zorg simpelweg verdwijnen. Dat zal het gevolg zijn. Het CDA zal daarvoor ook gewaarschuwd zijn, neem ik aan. De hele coalitie zal daarvoor gewaarschuwd zijn, maar ze besluiten om deze waarschuwing te negeren. Nu gebeurt het tegenovergestelde van wat het CDA zegt te willen, namelijk van mensen met een hoger inkomen een grotere bijdrage vragen. In de realiteit zullen mensen met een hoger inkomen de enigen zijn die huishoudelijke zorg nog kunnen betalen. De mensen met een lager inkomen krijgen niks meer. Dat is het gevolg.

De **voorzitter**:
Ik zie dat mevrouw Wendel wil interrumperen, maar ik wil de leden erop wijzen dat mevrouw Dobbe nog maar net was begonnen met haar bijdrage. Er staat aardig wat tijd voor haar bijdrage, dus wie weet komen er nog antwoorden op uw vragen. Desondanks wil mevrouw Wendel interrumperen.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Jazeker, want ik voorzie dat mijn vraag niet beantwoord wordt in de rest van die bijdrage, maar wellicht wordt mijn ongelijk bewezen. Ik wil mevrouw Dobbe van de SP uitdagen om een blik vooruit te geven, om te kijken naar de zorg in – ik zeg iets heel wilds – 2050/2060. Als mevrouw Dobbe naar de toekomst van de zorg kijkt, is haar ideaalbeeld dan dat een op de drie mensen in Nederland in de zorg werkt?

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Het ideaalbeeld van mevrouw Dobbe is dat wij een systeem in de zorg hebben dat niet langer om het systeem draait maar om mensen. Daarmee kun je ontzettend veel geld besparen. Ik zeg niet dat er niet bespaard kan worden, alleen niet op de manier waarop dit kabinet het doet, namelijk gewoon hakken in de zorg en ervoor zorgen dat de zorg verdwijnt. Mijn ideaalbeeld is een zorgsysteem zonder markt, dus zonder bureaucratie, zonder concurrentie en zonder al dat zorggeld dat verdwijnt naar allerlei plekken maar niet gaat naar de mensen die het nodig hebben. In mijn ideaalbeeld hebben wij een nationaal zorgfonds, hebben wij een nationaal geneesmiddelenfonds en loopt de farmaceutische industrie niet weg met allerlei winsten, want dat is allemaal geld dat wij kunnen besteden in ons zorgstelsel. In het Nederland van de SP in – wat was het? – 2050 heeft iedereen toegang tot zorg en niet alleen de mensen die dat kunnen betalen. Dat is ons ideaalbeeld voor 2050. Door de plannen van dit kabinet zal een deel van de zorg worden geprivatiseerd, aangezien die zorg wordt afgeschaft en alleen de mensen die deze zorg nog kunnen betalen, daar straks nog toegang toe hebben.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Mevrouw Dobbe zegt dat ze niet wil dat het systeem en het geld centraal staan, maar ik krijg geen antwoord als ik vraag of het ideaalbeeld van mevrouw Dobbe is dat straks een op de drie mensen in de zorg werkt. Dan krijg ik alleen maar ideeën te horen op het gebied van het systeem en op het gebied van geld. Ik stel de vraag dus nogmaals aan mevrouw Dobbe: is het ideaalbeeld van mevrouw Dobbe dat in 2050 of 2060 een op de drie mensen in de zorg werkt?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Nee, natuurlijk niet, maar dat is ook helemaal niet aan de orde. Deze plannen van dit kabinet gaan het ook helemaal niet oplossen als dat het probleem is dat de VVD hier ziet. Als de VVD zorg belangrijk vindt, schaft ze die zorg niet af. Maar dat doet de VVD wel. Het enige wat nu leidend is voor de VVD is die budgettaire tabel; daar zijn we nu wel achter gekomen. Mensen die zorg nodig hebben, komen straks in de knel, en daar zou de VVD verantwoordelijkheid voor moeten nemen. Verantwoordelijkheid nemen is namelijk niet: de zorg wegbezuinigen en afpakken van mensen. Verantwoordelijkheid nemen is: zorgen dat mensen die zorg nodig hebben, die zorg ook krijgen, en dat zorggeld niet wegvloeit naar allerlei commerciële bureautjes, zoals nu gebeurt, en naar het systeem. Als personeelstekort het probleem is, moeten we gaan investeren in het werven van personeel, en dat doet de VVD ook allemaal niet.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Mevrouw Dobbe staat ervoor dat ze niet wil dat mensen in de knel komen. Wat mij dan wel teleurstelt, is het volgende. Ik dacht eigenlijk dat we één overeenkomst hadden, namelijk dat we het er met elkaar over eens zijn dat in de toekomst een op de drie mensen in de zorg moet werken als we niets veranderen, om de zorg aan te kunnen. Ik hoor mevrouw Dobbe zelfs zeggen: iedereen moet zorg krijgen. Nou, dan moet misschien ook iedereen in de zorg gaan werken of zo, want anders zie ik dat niet voor me. Ik vind het lastig dat ik mevrouw Dobbe vooral heel veel kritiek hoor uiten. Ik hoor waarom «anderen de zorg afbreken», maar ik hoor tegelijkertijd ook geen enkele oplossing. Ik hoor alleen maar «we hebben mensen nodig», maar we weten met elkaar dat die mensen er in de toekomst niet zijn. En welke mensen komen er dan in de knel? Dat zijn juist de mensen die de zorg het hardst nodig hebben. Ik wil mevrouw Dobbe dus toch vragen hoe zij er dan voor gaat zorgen dat er in de toekomst voldoende zorgmedewerkers zijn om te voldoen aan de zorg met de kwaliteit van nu. Als namelijk een op de drie mensen in de zorg moet werken, is mijn vraag: hoe dan?

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Mevrouw Dobbe heeft hopelijk, en anders corrigeer ik dat bij dezen, niet gezegd dat iedereen zorg moet krijgen, maar wel dat iedereen die zorg nodig heeft, zorg moet krijgen. Dat klopt, daar sta ik achter en daar sta ik voor. Het is overigens ook de goedkoopste en de beste manier om met zorg om te gaan, want als je mensen die zorg nodig hebben geen zorg geeft, wordt de vraag alleen maar duurder. Die vraag verdwijnt namelijk niet. De mensen verdwijnen misschien, maar die vraag verdwijnt niet. Volgens mij heb ik zonet een heel mooi alternatief geschetst waar wij in 2050 naartoe willen. Ik zou de VVD willen uitdagen, als we het dan toch over uitdagen hebben, om eens te kijken hoeveel mensen er nu áán de zorg werken in plaats van ín de zorg, onder andere door het beleid dat de VVD heeft gevoerd en waardoor het zorgsysteem zodanig is uitgedijd dat er nu zo veel mensen op kantoor zitten. Die mensen verdienen ook meer, hè, wat een enorme irritatiebron is voor al die verpleeghuismedewerkers en die mensen in de thuiszorg, die elke dag keihard werken. Daar zitten hele colonnes aan mensen boven, op kantoor, die ook nog eens een stuk meer verdienen. Volgens mij kan dat een stuk minder worden als die mensen eens in de zorg gaan werken. Ga eens even mensen werven; dan komen we al een heel end.

De **voorzitter**:
Ik stel voor dat we naar het vervolg van uw betoog gaan, mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Voorzitter. Jarenlang heb ik gewerkt met zorgverleners in de verpleeghuizen, maar ook met huishoudelijk verzorgenden als onderdeel van de thuiszorg. Zij zorgen ervoor dat ouderen, mensen met een beperking en mensen die ziek zijn en ondersteuning thuis nodig hebben, op een menswaardige manier thuis kunnen blijven wonen. Zij signaleren het ook als het niet goed gaat met iemand. Ze zijn echt onmisbaar en mensen gaan in de knel komen als deze mensen verdwijnen. In 2015, na het desastreuze besluit om de verzorgingshuizen te sluiten, wilde dat kabinet ook een groot deel van de huishoudelijke zorg afschaffen. Ouderen konden dus al niet meer naar een verzorgingshuis, maar het werd ook moeilijk gemaakt om thuis te kunnen blijven wonen.
Samen met thuiszorgmedewerkers kwamen we in actie op verschillende plekken in Nederland; misschien weet u het nog wel. Dat was in 2015. Ze kwamen in actie bij gemeentehuizen, ze zochten de media op en ze kwamen naar Den Haag. Ik kan me nog heel goed de strijdbaarheid herinneren van die huishoudelijkezorgmedewerkers om op te komen voor hun werk, omdat ze trots zijn op het werk dat ze doen, omdat ze daarmee een verschil kunnen maken in de levens van mensen. Ze kwamen op voor de mensen voor wie ze werken, die niet goed op kunnen komen voor zichzelf. Ze kwamen op voor de 600.000 ouderen, mensen met een beperking en zieken die nu huishoudelijke zorg krijgen. Er werd ook geluisterd naar hun verzet. Ze wonnen. Een groot deel van de huishoudelijke zorg bleef behouden. De verzorgingshuizen gingen wel dicht. Achteraf had iedereen daar weer spijt van. Dat was een fout. Dat werd toegegeven. Die fout werd gemaakt, ondanks alle waarschuwingen. We zitten nu nog steeds met de gevolgen daarvan.
Er wordt nu weer gewaarschuwd voor de plannen om op de zorg te bezuinigen. Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren proberen ouderen van de ene wet naar de andere te duwen om geld te besparen. Dat gebeurt nu ook. Ze proberen de uren te korten. Niemand neemt verantwoordelijkheid. Ouderen zijn de dupe. Dat is wat er nu gebeurt. Dit zullen de gevolgen zijn. Er komen nu al wekelijks ouderen verwaarloosd in de ziekenhuizen terecht. Het is echt heel schrijnend. We horen verhalen over ouderen die naar urine ruiken, ouderen met vliegjes in hun haar, ouderen die urenlang in hun eigen ontlasting hebben gezeten, mensen met doorligwonden, mensen met vervuilde nagels. Deze ouderen kunnen niet altijd meer naar huis, maar er is heel vaak ook geen andere plek voor deze mensen. Naar schatting een op de vier ouderen op de geriatrieafdelingen in ziekenhuizen is daar niet omdat ze daar zouden moeten zijn, maar omdat er geen andere plek is. Ook bij ons eigen meldpunt ouderenzorg komen er verhalen binnen over zorg die niet meer geleverd kan worden, hoe hard zorgverleners ook hun best doen. Zorgverleners vertellen ons dat het niet meer om de zorg en de mensen gaat, maar om de centen. Ze vertellen dat ze het niet volhouden en dat ze huilend naar huis gaan. Ruim een derde van de mensen die thuiszorg ontvangen, krijgt minder zorg dan nodig is. Bijna een kwart is het afgelopen jaar gekort op het aantal uren zorg of ondersteuning, of krijgt daar binnenkort al mee te maken.
Juist op dat moment, terwijl dit allemaal gebeurt, kiest dit kabinet ervoor om nog meer te bezuinigen. Het geld dat was vrijgemaakt voor een extra investering in de ouderenzorg is geschrapt. Naast het weghalen van 435 miljoen euro voor de huishoudelijke zorg wordt er 225 miljoen opgehaald door een eigen bijdrage in de wijkverpleging. Dat gebeurt ondanks alle waarschuwingen van de huishoudelijk verzorgenden en ondanks alle waarschuwingen en noodsignalen van de wijkverpleegkundigen, die zeggen: doe dit niet. Dit kabinet wil de zorg nog verder privatiseren. Dat is wat het is. Mensen die zorg nodig hebben, zullen dat namelijk zelf moeten gaan regelen via zorgbedrijfjes. De mensen die dat niet kunnen betalen, worden in de steek gelaten. Dat is wat er gebeurt. Ik vraag aan dit kabinet en aan het CDA en D66: waarom doen jullie dit?

Waarom volgen jullie dit harde, neoliberale beleid? Waarom laten jullie de ouderen en de zorgverleners zo in de steek? Waarom luisteren jullie niet naar de waarschuwingen van mensen? Waarom willen jullie niks leren van wat er is gebeurd in 2015, toen de verzorgingshuizen werden afgeschaft?
De ouderenzorg is al geprivatiseerd en overgelaten aan de markt, gemeenten en zorgverzekeraars. Het is al in stukjes gehakt en verdeeld over verschillende potjes en wetten. Niemand is meer verantwoordelijk voor de ouderen om wie het gaat. Ondertussen vindt iedereen de zorg te duur. Ja, me dunkt. Weet deze Minister hoeveel geld dat bedoeld is voor ouderenzorg daar niet voor wordt gebruikt? Hoeveel gaat naar winsten? Hoeveel geld dat bedoeld is voor de ouderenzorg gaat naar aanbestedingsspecialisten? Hoeveel gaat naar marktconsultaties, marketing en concurrentie? Hoeveel gaat er naar schimmige bv-constructies? Als deze Minister dat niet weet, vindt ze dat dan zelf geen probleem en is ze dan bereid om dat heel snel uit te gaan zoeken? En ja, ik heb het dan ook over het deel waar de gemeenten verantwoordelijk voor zijn, over het deel in de Zorgverzekeringswet, maar ook over het deel in de Wet langdurige zorg. De Minister is verantwoordelijk voor al deze dingen, voor het stelsel.
Het budget voor de Wlz wordt in 2026 met ruim 600 miljoen verlaagd, waarvan 250 miljoen structureel wordt weggehaald. Dit wordt gepresenteerd als een technische correctie, maar het blijft een politieke keuze. Dat geld kan óók worden gebruikt om niet te bezuinigen, maar om te investeren in langdurige zorg en om andere bezuinigingen terug te draaien. Waarom doet de Minister dat niet?
Waarom maakt de Minister geen werk van de zorgbuurthuizen? Mevrouw Van Brenk zei het net ook al: al die verschillende wetten, potjes en stukjes van het systeem maken het zó ontzettend onnodig ingewikkeld om dat te doen. Los dat op. Want het zorgbuurthuis is op zichzelf helemaal geen ingewikkeld iets. Het is juist heel erg simpel; het is heel goed in zijn eenvoud. Het is een prachtig initiatief, ontwikkeld door Lilian Marijnissen in 2017. Ik weet het nog goed. Dat heeft ze samen met zorgverleners, ouderen, architecten en zorgbestuurders gedaan. Ondanks het tegenwerken van het zorgsysteem, na heel veel werk en heel veel moeite, is er in Oss een voorbeeld van. Met het boek hierover laten zij in alles zien hoe het wel of niet moet en kan. Het voorbeeld ligt er dus gewoon. Ik heb de Minister dat boek al eerder overhandigd. Wat is er dan nog nodig om te zorgen dat er meer zorgbuurthuizen komen? Hoe staat het met de aanjager voor zorgbuurthuizen, waarvoor eerder ons amendement is aangenomen?
Voorzitter. Dan de gehandicaptenzorg. Daar hebben we het ook al over gehad. Dezelfde bezuinigingen zijn voor de derde keer weer voor een jaar geschrapt, na inzet van zorgverleners en na ruim twee jaar lang moties, voorstellen en aandringen uit de Kamer, van ons, van PRO en van de ChristenUnie. Nu worden deze ondoordachte en ongedekte bezuinigingen voor het komende jaar weer uitgesteld. Dat is heel goed nieuws. Dat is ook heel erg nodig. Maar is de Minister dan ook bereid om de bezuinigingen op de gehandicaptenzorg nu definitief van tafel te halen?
Naast een statement van deze coalitie dat de zorg voor de toekomst behouden moet blijven en daarom nu moet worden afgebroken, wordt er als reden voor de afbraak gezegd dat er niet genoeg personeel is. Dat hoorden we hier net ook alweer. Maar waar is dan de aanpak van dat personeelstekort? Het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, met een budget van 130 miljoen euro per jaar, wordt vanaf 2026 geschrapt. De loonkloof tussen zorg en andere sectoren blijft bestaan. Een deel van de zorgverleners verdient nog steeds 6% tot 7% minder dan werknemers in vergelijkbare functies buiten de zorg.
Ondertussen zien we bij Defensie wél een wervingscampagne, met overweldigend succes. Mensen rammelen aan de poorten en er is een wachtlijst van geïnteresseerden. De Kamer nam een motie aan om ook

een wervingscampagne voor de zorg op te zetten. Als die niet net zo groot als bij Defensie kan, doe dan in ieder geval iets. Zet een campagne op. Doe iets! Ik zie geen spotjes, ik hoor geen radioreclames, ik zie niks online, helemaal niets! Ik vind dat onbegrijpelijk. Als personeelstekorten zó ontzettend urgent zijn, waarom wordt dan niet alles op alles gezet om mensen voor de zorg te behouden en om nieuwe mensen aan te trekken? Waarom doet de Minister niets aan werving? Is de Minister bereid om alsnog deze motie uit te voeren en een wervingscampagne voor de zorg op te zetten?
Dan het eigen risico. Dat is een boete op ziek zijn. Mensen die ziek zijn, moeten van dit kabinet per se een hogere boete betalen. De plannen om het eigen risico te verlagen, worden van tafel geveegd. Er komt volgend jaar een extra verhoging van € 60. De stop op het automatisch indexeren wordt er ook af gehaald, waardoor het eigen risico in 2027 stijgt naar € 455. Volgens onderzoek van Nivel van twee weken geleden – dat is dus een recent onderzoek – zal het aandeel mensen dat noodzakelijke zorg uitstelt vanwege het stijgen van het eigen risico toenemen van 7% naar 16% van de mensen. Dit laat zien wat wij al jaren zeggen: financiële drempels houden mensen weg van zorg. Het hele eigen risico moet worden afgeschaft. Dit kan via een inkomensafhankelijke zorgpremie. Daarmee kan het eigen risico worden afgeschaft, inclusief het circus van zorgtoeslagen, waarin zoveel misgaat. Zo'n 80% van de mensen gaat er dan op vooruit – zij betalen dan minder – terwijl de 20% hoogste inkomens een paar procent inlevert. Waarom kiest de Minister hier niet voor? Heeft de Minister dit plan voor een inkomensafhankelijke zorgpremie serieus bekeken? Zo niet, gaat ze dit dan doen? Heeft deze Minister het plan voor een nationaal zorgfonds zonder eigen risico bekeken? Zo niet, gaat ze dat dan doen? De zorg beter en eerlijker maken, het kan wél, zou ik tegen dit kabinet willen zeggen.
Het is ook een oplossing voor het feit dat steeds meer mensen de tandarts mijden vanwege de kosten. Onder de lage inkomens gaat het inmiddels om ongeveer een op de drie mensen – een op de drie mensen! – die de tandarts mijdt vanwege de kosten. Mensen lopen rond met pijn, ontstekingen en ernstige gebitsproblemen, niet omdat behandeling onmogelijk is, maar omdat behandeling onbetaalbaar voor hen is geworden. Er werden twee moties aangenomen om jaarlijkse controles vanuit het basispakket te vergoeden. Toch worden ze niet uitgevoerd. In plaats daarvan krijgen we telkens nieuwe onderzoeken en nieuwe verkenningen. Waarom eigenlijk? Nog los van dat je de gezondheid en het leven van mensen enorm kan verbeteren, berekende het Radboudumc dat het meer dan 3 miljard euro per jaar kan opleveren, doordat productiviteitsverlies door tandziekten wordt tegengegaan. Laat het kabinet ook deze winst liggen?
Organisaties en tandartsen vragen ook om een noodfonds. We hebben het hier eerder over gehad. Gupta heeft verschillende opties berekend en een rapport gemaakt. Dat rapport ligt nu op de plank. We willen dat hier daadwerkelijk wat mee gebeurt en hebben hier ook een amendement voor. De vraag is niet of het kan, de vraag is waarom het kabinet hier telkens maar mee blijft wachten.
Ook de positie van mensen die geen zorgverzekering hebben, is belangrijk. Er zijn meerdere moties van ons aangenomen om samen met straatartsen en maatschappelijke organisaties een plan te maken om de toegang van onverzekerde mensen tot de zorg te verbeteren en om de zorg voor kinderen zonder zorgverzekering – hoe schrijnend is dat? – te verbeteren en te zorgen dat zij ook toegang hebben tot bijvoorbeeld het Rijksvaccinatieprogramma. Zij worden namelijk vaak vergeten, omdat ze geen huis of vaste verblijfplek hebben. Er is een motie om de basis te regelen dat iedereen toegang houdt tot medisch noodzakelijke zorg. Dat lijkt me toch wel het allerminste. Wat gaat de Minister hier nu mee doen? Mensen blijven tussen wal en schip vallen. Mensen wordt zorg geweigerd.

Je wordt bij de huisarts geweigerd als je geen zorgverzekering hebt. Ik heb zelf gezien dat dat wordt gedaan. Op de eerste hulp worden mensen weggestuurd. Patiënten worden ontslagen naar de straat. Wegkijken als de allerkwetsbaarste mensen in de problemen komen en hopen dat straatartsen het maar blijven oppakken of dat maatschappelijke organisaties dit gat blijven opvullen, is toch geen oplossing? Is de Minister het daarmee eens?

We hebben allemaal gezien wat een pandemie kan aanrichten. Het vorige kabinet bezuinigde flink op pandemische paraatheid. We hoorden ook al dat best wel jubelend werd gezegd: dit kabinet draait een deel van de bezuinigingen terug. Dat is echt heel goed, maar er blijft nog wel 123 miljoen van de bezuiniging op pandemische paraatheid staan. Deze bezuiniging betekent bijvoorbeeld ook dat GGD'en veel werk om voorbereid te zijn op een pandemie, maar ook in de bestrijding van infectieziekten, niet meer kunnen doen. We zagen de recente uitbraak van het hantavirus, die godzijdank beperkt bleef, en we zien nu de uitbraak van ebola, door de WHO bestempeld als een internationale noodsituatie. Vindt de Minister deze bezuinigingen op pandemische paraatheid nog steeds verantwoord en een goed idee? Is de Minister bereid om ook de resterende bezuinigingen van tafel te halen? Zo nee, waarom eigenlijk niet?

Veel mensen leven nog steeds met de gevolgen van pandemieën en epidemieën, zoals van corona en Q-koorts. Bijna iedereen hier kent wel iemand die nog steeds kampt met de gevolgen van covid of Q-koorts. Ook jongeren hebben door corona hun toekomst totaal anders zien worden. Ondersteuning voor patiënten met long covid en andere vormen van PAIS blijft belangrijk. Daarom dienen we samen met PRO en ook een heleboel andere – hoe noemde jij dat ook alweer? – bevriende, vrolijke woordvoerders daarvoor een amendement in.

Tot slot de gezondheid van vrouwen. Er is een Nationale Strategie Vrouwengezondheid. Daar zijn we heel erg blij mee, omdat aandacht voor vrouwengezondheid en investeren in vrouwengezondheid ontzettend hard nodig zijn. Het is een begin, maar we zijn er dus nog niet, want er is meer onderzoek nodig, meer aandacht voor medicijnen en bijwerkingen, meer onderwijs, meer bijscholing, meer erkenning en vooral meer middelen voor de Nationale Strategie Vrouwengezondheid. Daarom hebben we ook daarvoor een amendement ingediend. Ik hoop echt dat de collega's daar serieus naar willen kijken.

Dan borstkankeronderzoek. Een op de zeven vrouwen krijgt ooit borstkanker. Bevolkingsonderzoek en vroegtijdige opsporing redden levens. Het is goed om te horen dat de Minister serieus aan de slag gaat met de aangenomen motie om ervoor te zorgen dat vrouwen ook kunnen weten of zij dicht borstklierweefsel hebben of niet. Daar hebben we het eerder uitgebreid over gehad. Dat is ontzettend belangrijk. In de brief aan de Kamer schrijft de Minister dat vrouwen zelf actief moeten aangeven dat zij terugkoppeling willen van of zij dicht borstklierweefsel hebben. Dat kan ik begrijpen. Maar krijgen zij wel informatie over de mogelijkheid om dit aan te geven? Krijgen ze die keuze ook actief voorgelegd, of moeten ze het toevallig weten?

Dan nog twee dingen die volgens mij beter moeten. Begin 2028 zouden vrouwen weten of ze wel of geen dicht borstklierweefsel hebben, en dus of een MRI nodig is. Dat MRI-aanbod is dan pas in 2030 beschikbaar. Maar als ik nu – dat heb ik gisteren geprobeerd – een afspraak wil maken voor een MRI van mijn borsten, kan ik binnen enkele werkdagen terecht bij talloze klinieken. Dat zijn privéklinieken. Daar ben ik geen fan van – dat weet deze Minister ook – maar de capaciteit is er wel. Ik moet dat dan inderdaad zelf betalen. Vrouwen die dit zelf kunnen betalen, doen dat, en vrouwen die dat niet kunnen, doen dat dus niet.

Ik las in de laatste brief die de Minister hierover stuurde dat zij die zorg ook deelt. Dat is terecht. Maar zorg er dan, in plaats van deze situatie te

laten voortbestaan waarin er dus wel capaciteit is, maar alleen vrouwen met geld er gebruik van kunnen maken, in de tussentijd voor dat elke vrouw dat kan. Maak gebruik van de capaciteit die er wél is, totdat het in 2030 is geregeld zoals de Minister het wil regelen, zodat in de tussentijd ook de vrouwen die het geld niet hebben, gebruik kunnen maken van de MRI-capaciteit die er nu al is in die klinieken. Waarom doet de Minister dat niet, zeker nu er vertraging dreigt te komen in de beschikbaarheid van die MRI's?
Waarom laat deze Minister locaties voor bevolkingsonderzoek verdwijnen, zoals de borstenbus? We weten daardoor dat in Zutphen de deelname van vrouwen aan bevolkingsonderzoek met 10% is gedaald. Ik vind het echt onbegrijpelijk. We weten hoe belangrijk bevolkingsonderzoek is voor de gezondheid van vrouwen. Dan neem je toch geen besluiten die deelname aan dat onderzoek aantoonbaar slechter maken? Hoe voert u onze aangenomen motie uit om samen met Bevolkingsonderzoek Nederland in kaart te brengen hoe we op meer plekken testlocaties kunnen krijgen voor bevolkingsonderzoek naar borstkanker en dit ook echt gaan doen?
Dan echt tot slot: de kraamzorg. Daar hebben we het eerder uitgebreid over gehad. Die staat onder druk. Ik zag op haar sociale media dat deze Minister met een kraamverzorgende heeft meegelopen. Iedereen hier vindt kraamzorg ontzettend belangrijk, en toch dreigt die te verdwijnen. Er komen vanuit dit kabinet niet heel veel plannen om te zorgen dat de kraamzorg behouden blijft. Met woorden van waardering redden we het namelijk niet. Daar merken kraamverzorgenden op dit moment niks van en de gezinnen die kraamzorg nodig hebben ook niet.
De enige die wat heeft aan de huidige situatie, is private equity. Private equity heeft inmiddels namelijk 20% tot 25% van de kraamzorg in Nederland in handen. Die verdient er geld mee. Dat geld is bedoeld voor zorg en gaat naar aandeelhouders en sprinkhaankapitalisten. Vindt de Minister nu dat ze genoeg doet om de kraamzorg in Nederland te behouden voor de gezinnen die het nodig hebben? Hoe staat het met de uitvoering van de aangenomen motie-Dobbe/Van Dijk om in ieder geval maatregelen te nemen om de schaarste in de kraamzorg te laten verdwijnen?
We krijgen, tot slot, nog steeds signalen dat er door budgetplafonds van zorgverzekeraars nu behandel- en opnamestops zijn in de ggz. Dat is onbegrijpelijk. Er zijn 100.000 wachtenden. Het is onbegrijpelijk, omdat mensen dat echt heel erg hard nodig hebben en omdat het dan blijkbaar uitmaakt waar je verzekerd bent. Met de ene verzekering krijg je het wel, en met de andere verzekering krijg je het niet. Wat gaat de Minister hier nu aan doen?
Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Ik zie dat mevrouw Wendel nog één interruptie heeft. Ik wil haar erop wijzen dat dat haar laatste interruptie is.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ja, dat klopt. Het is mijn laatste, en daarom hoop ik ook dat u alvast in mijn vraag hoort wat ik ervan vind en wat de VVD ervan vindt. Ik ben benieuwd. De VVD is heel trots op ons zorgsysteem in Nederland. Het is kwalitatief erg goed. Het is ook nergens zo solidair als in Nederland. Dat vind ik ook heel belangrijk, omdat zorg beschikbaar moet zijn voor de mensen die het het hardst nodig hebben. In de bijdrage van mevrouw Dobbe hoor ik dat zij hier anders naar kijkt. Als de zorg hier dan zo slecht is, niet goed is, niet deugt en dat soort zaken, kan mevrouw Dobbe dan drie landen noemen waar het beter is dan hier? Bungelt Nederland in het beeld van mevrouw Dobbe ergens onderaan? Hoe ziet mevrouw Dobbe dit? Drie landen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Daar gaat het toch helemaal niet om? Dit soort debattrucjes helpen de zorg toch niet? Het gaat er toch om dat we constateren dat wij heel veel belastinggeld in ons systeem pompen dat niet terechtkomt bij waar het voor bedoeld is, vanwege het systeem dat is ingericht naar het ideaalbeeld van de VVD, namelijk dat het is uitverkocht aan de markt? We zien toch dat het op heel veel punten beter kan? Het debat zou toch moeten gaan over de mensen die in de knel komen door het systeem, bijvoorbeeld ouderen die langer thuis moeten blijven wonen, mensen van wie de zorg wordt afgepakt of mensen die niet de zorg krijgen die ze nodig hebben? Ik ga niet mee in dit soort trucjes. Daar wordt de zorg niet beter van. Het slaat ook gewoon echt helemaal nergens op. De VVD zou in moeten gaan op wat dit betekent voor mensen.

De **voorzitter**:
Graag afronden. Goed. Ik ga naar de volgende spreker. Dat is mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Dank, voorzitter. Ik wil dit wetgevingsoverleg gebruiken om aan te tonen dat we echt zaken moeten verbeteren en dat we op moeten houden met in hokjes of financiële schotten te denken. Ik geef meteen een schot voor de boeg. Zullen we 5% van het budget van de Wmo, de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg samenvoegen voor initiatieven van zorgcoöperaties, zorgzame buurten en zorgbuurthuizen? Deze budgetten lopen daar door elkaar en er is constant gedoe over geld en mogelijkheden. Het moet echt slimmer, Minister.
Voorzitter. Vaak horen we schrijnende voorbeelden van mensen die we uit elkaar halen na vele jaren huwelijk. In ons land is het systeem de baas en verdwijnt de menselijke maat. Ik geef u een voorbeeld. Een mevrouw van 68 jaar heeft MS. Haar partner is ernstig ziek en heeft kanker. Hij kan zijn vrouw onvoldoende zorg bieden. Mevrouw is verhuisd naar een zorgboerderij. Ze woont daar met een indicatie voor de Wet langdurige zorg. Ze heeft een volledig pakket thuis en betaalt € 1.000 huur. Ze betaalt ook een eigen bijdrage voor de Wet langdurige zorg. Meneer woont op het bestaande adres. Meneer mag van de eigenaar van de zorgboerderij bij zijn vrouw wonen, maar moet de woning verlaten wanneer mevrouw om welke reden dan ook de woonboerderij verlaat. Dat risico is te groot, want dan wordt hij dakloos. Ik tel twee keer alleenstaande AOW, twee keer huursubsidie, een keer Wet langdurige zorg, een keer Zorgverzekeringswet en twee bezette woningen. Kan dat nou niet simpeler? Er zijn namelijk nog vele voorbeelden zoals dit. De verhoudingen zijn zoek. Ik zou zeggen: laat mensen bij elkaar blijven, zeker in de laatste levensfase.
Kan het anders? Ja. Het is net al gezegd. In een zorgbuurthuis zoals 't Hageltje in Oss kunnen echtparen samenwonen in een sociaal huurappartement, dus zonder huursubsidie. Interzorg levert de zorg met twee vaste gezichten. De totale kosten zijn drie ton per jaar. Niemand hoeft het appartement uit als de partner overlijdt. Maar ja, de bekostiging geeft gedoe. Het past niet in het systeem. Er moet dus overgegaan worden naar zoveel appartementen maal modulair pakket thuis of volledig pakket thuis. Dat is vele malen duurder. Populatiebekostiging is dus nodig. 't Hageltje laat zien hoe er efficiënt met zorggeld kan worden omgegaan. Alleen trekken de systemen het niet. Hoe is het mogelijk dat we geld kunnen besparen, maar dat de systemen het niet aankunnen en we dat schijnbaar met z'n allen een legitieme reden vinden om dan maar een duurdere en ingewikkeldere optie te nemen? Ik vind dat onbegrijpelijk.
Dan heb ik een ander irritatiepuntje. Het geven van correcte en volledige informatie is wat ons betreft een noodzakelijke eis. Dat zal ik onderstrepen met een voorbeeld. Een meneer is somatisch ziek en heeft een traplift en een tillift. Hij slaapt in de woonkamer in een hoog-laagbed. Hij kan niet

douchen. Meneer wil thuis blijven wonen. Hij gaat twee dagen per week naar dagbesteding in een woonzorgcentrum. Dit is allemaal betaald vanuit de Wmo. De casemanager meent dat meneer beter kan overstappen naar de Wet langdurige zorg. Stel namelijk dat er ooit een spoedplaatsing volgt. Dan moet hij misschien wel naar Groningen, omdat een plekje lastig te vinden is. Is dit nou bangmakerij? Of stuurt men aan op verschuiving van kosten? Er wordt namelijk niet verteld – dat zou wat 50PLUS betreft echt moeten – dat als meneer naar de Wet langdurige zorg overgaat, er een beduidend hogere eigen bijdrage mee gemoeid is dan bij de Wmo. Wij stellen voor dat Centrum Indicatiestelling Zorg, dat de indicatie verleent, ook de berekening maakt. Het kan nogal wat schelen. 50PLUS wil dat de eigen bijdrage voor iedere overstap van Wmo of Zorgverzekeringswet naar de Wet langdurige zorg bij de cliënt bekend is. Het CAK en het CIZ moeten vooraf zorgen voor een berekening van de eigen bijdrage. Dat is ingewikkeld, omdat je rekening moet houden met de gezinssamenstelling, eigen vermogen en inkomen. Nu leggen we dit bij de burger neer. Wat ons betreft doen we dat niet. Wat gaat de Minister hieraan doen? Als er geen toezegging komt, zullen we hierover een motie indienen.

De antwoorden op mijn schriftelijke vragen over de meldingen van niet-natuurlijke dood zijn wat ons betreft ronduit teleurstellend. De Minister verschuilt zich achter het verminderen van administratieve lasten voor zorgverleners. Zij zouden zich vooral bezig moeten houden met zorg verlenen. Ja, dat is waar, maar je moet toch kunnen controleren op kwaliteit? Het kan toch niet zo zijn dat een zorginstelling zegt «wij leveren 24 uurszorg», maar niet duidelijk is om wat voor zorg en om hoeveel zorg het gaat? De kwaliteit van zorg is gebaat bij het afleggen van verantwoording. Graag een reactie.

Het beste zou zijn dat zorginstellingen verplicht zijn om bij intake afspraken te maken over de inzage van het dossier door anderen, ook na het overlijden van de cliënt, en om het onderzoeksrapport te delen met nabestaanden. Ik zag dat de SP daar vragen over gesteld heeft. Ik vond de antwoorden echt onvoldoende. Hierop moet echt actie worden ondernomen. Ik wil hierop graag een reactie van de Minister.

Voorzitter. Ik noemde het al: er is voor circa 10 miljard aan zorgfraude, maar we slapen lekker verder. 50PLUS wil actie. Er moet een besef van urgentie zijn. Ik zei het al, als een Wlz-indicatie eenmaal is toegekend, kan die nooit meer worden teruggedraaid. Hierover zijn gerechtelijke afspraken. Hiervan kan actief misbruik worden gemaakt door kwaadwillenden en er kan fraude worden gepleegd. Men doet zich voor als familie, de indicatie wordt toegekend en de cliënt gaat wonen in de instelling van deze persoon. Laten we uitgaan van een budget van gemiddeld € 90.000 per jaar: tel uit je winst. Dit is echt een fout in de wet. De rechter zegt: er staat niet in dat het kan worden teruggedraaid, dus moet het toegekend blijven. Wij horen dat een correctie hierop al twee jaar bij het ministerie ligt. Is de Minister hiermee bezig? Terugdraaien bij fraude moet wat ons betreft kunnen.

Voorzitter. Op 28 mei zijn de resultaten gepresenteerd van de Proeftuin Aanpak Zorgfraude van de regio's Twente en Hart van Brabant. Een goede screening middels de Wet Bibob helpt. Wat kan de Minister vertellen over de lessen die geleerd zijn uit deze proeftuin? Wat zit er in de toolbox voor alle gemeenten in Nederland om zorgfraude te voorkomen? Wat gaat de Minister nog meer doen? Denk alleen maar aan de schandalen in de tandartszorg: de signalen over Dental Care komen nog steeds binnen bij ons. Zit de Minister er wel bovenop? In hoeverre voorkomen we dat kwaadwillende zorgcriminelen weer een zorgbedrijf kunnen starten? De Minister is stellig in haar antwoorden op mijn schriftelijke vragen, maar waarom gaat het dan zo vaak mis? Ik wil echt dat de Minister hier nog een keer op ingaat, want ik heb er geen vertrouwen in dat de antwoorden van de Minister helemaal correct zijn en dat de voordeur helemaal dicht is.

Op 20 mei hadden we een rondetafel over vaccinatie. Daar zullen we zeker nog op terugkomen, maar wat niet kan wachten, is de tender voor het vernieuwde griepvaccin. Is die al gestart? Zo niet, wanneer wel? Voelt de Minister de urgentie? Gaat de Minister de Wet BIG aanpassen zodat apothekers, mits goed geschoold, kunnen gaan vaccineren? Kan er begin 2027 gestart worden met het gordelroosvaccin? Is de opdracht aan de fabrikant al verstrekt? Het griepvaccin wordt verstrekt aan 70-plussers en aan mensen met een medische indicatie. Wat vindt de Minister van het idee om een dergelijke constructie ook te hanteren voor het gordelroosvaccin? Dan gaat het om mensen met een Wlz-indicatie.
We hebben ook vragen gesteld over de gezondheidsrisico's voor mensen op Bonaire die te dicht bij afvalverwerker Selibon wonen. Is de Minister bereid om gehoor te geven aan de oproep van Pro Lagun om de 50 mensen die het dichtstbij wonen te testen op hun gezondheid en hen de komende paar jaar te blijven volgen om te kijken of zij gezondheidsklachten hebben? Ik hoor graag een reactie van de Minister.
Het zal u niet verwonderen dat wij absoluut geen voorstander zijn van het invoeren van een eigen bijdrage voor de wijkverpleging en ook niet van de inkomensafhankelijke bijdrage voor de Wmo, hoewel wij wel het punt zien dat het CDA heeft gemaakt. Wij hebben sinds de invoering van het abonnementstarief gezien dat mensen met een hoog inkomen die eerst een eigen werkster hadden, nu zijn overgestapt. Dat zou inderdaad niet moeten. Ik ben wel benieuwd hoe de Minister dit gaat uitvoeren met ingang van 2028.
Dan long covid. Inderdaad, hebben we daar wel voldoende oog voor? We hebben het amendement van PRO medeondertekend omdat het van groot belang is dat we dit blijven volgen en mensen een perspectief blijven bieden.
Covid-, hanta- of ebola-uitbraken: we kunnen niet wegkijken. Het is goed dat op aandringen van de Kamer een deel van de pandemische paraatheid is gerealiseerd. Ziet de Minister inmiddels ook het belang in van instandhouding? Ik vind de opmerking van de ChristenUnie ten aanzien van een stresstest heel zinvol. Hoe kijkt de Minister daarnaar?
Voorzitter. Er werken fantastische mensen in de zorg, die keer op keer het leven van mensen een stukje prettiger en beter maken. Zij verdienen een goed werkklimaat en goede arbeidsomstandigheden. Ook zij willen dat de rotte appels uit de mand worden gehaald, want ieder schandaal in de zorg raakt ook hun reputatie en goede naam.
Voorzitter. Hiermee rond ik af: geld voor zorg moet naar de zorg.

De **voorzitter**:
Dank voor de bijdrage. Ik zie geen interrupties. Dan ga ik mezelf als voorzitter het woord geven voor mijn bijdrage namens JA21, als afsluiter van deze eerste termijn. Daarna gaan we met elkaar kijken hoe we verdergaan.
We spreken vandaag over miljarden euro's, tabellen en heel veel cijfertjes. Maar achter die cijfers zit iets heel concreets: de vraag of mensen straks nog kunnen rekenen op zorg wanneer het er echt toe doet. Een huisarts die bereikbaar is. Een plek voor een oudere die niet meer thuis kan wonen. Hulp voor een kind dat vastloopt. Medicijnen die er gewoon zijn. Maar juist omdat die zorg zo belangrijk is, moeten we ook eerlijk zijn. Het systeem zoals het nu is, is niet onbeperkt houdbaar. De zorgvraag stijgt. De personeelstekorten lopen op. De kosten drukken zwaarder op de mensen die dit allemaal moeten betalen. Dan is het aan de politiek om niet te blijven doen alsof alles altijd maar kan en alsof er geen grenzen zijn.
JA21 ziet dat hervormingen nodig zijn, maar dat betekent niet dat elke ingreep vanzelf verstandig is. Zeker als het gaat om ouderen, gehandicapten, mensen in de langdurige zorg en mensen met zware psychische problemen, kijken wij met grote zorg naar wat er op tafel ligt. Dit type zorg

raakt aan de kern van fatsoen. Hoe wij omgaan met mensen die afhankelijk zijn van zorg, zegt iets over wie wij zijn als samenleving. Wij zien graag de invulling van de beoogde bezuiniging naar de Kamer komen, zodat duidelijk wordt waar de ingrepen landen en wat ze betekenen voor al die patiënten en zorgverleners. Tegelijkertijd zeggen wij tegen dit kabinet: hervormen is iets anders dan boekhouden. Hervormen is niet alleen taakstellingen opschrijven, bedragen verschuiven en hopen dat het later allemaal wel goedkomt. Hervormen betekent concreet: verspilling en fraude aanpakken, bureaucratie verminderen en de zorg beter organiseren.

Daar begint het eigenlijk al meteen te wringen. Het kabinet schrijft dat VWS structureel 143,8 miljoen euro minder gaat uitgeven door efficiënter te werken en de rijksdienst te vernieuwen. Op papier klinkt dat goed: minder bureaucratie, minder overheid, meer doelmatigheid. Daar is JA21 altijd voorstander van. Maar wat blijkt? Het kabinet heeft nog niet eens ingevuld waar die besparing vandaan moet komen. Voorlopig is het bedrag gewoon verdeeld over het ministerie, maar welke taken daadwerkelijk verdwijnen, welke regels er worden geschrapt, en waar de bureaucratie echt minder wordt, blijft compleet onduidelijk. Ondertussen stijgen de apparaatskosten in 2026 met ruim 21,2 miljoen euro. Vooral de externe inhuur springt eruit. Die stijgt met 22,8 miljoen euro. Dat is toch lastig uit te leggen. Het kabinet zegt geld te willen besparen door efficiënter te werken, maar huurt tegelijk meer consultants in. Ik vraag de Minister daarom heel concreet: hoe wordt deze besparing nou echt ingevuld? Kan zij reflecteren op deze discrepantie?

Ook wat betreft de ziekenhuiszorg moeten we eerlijk kijken naar de prikkels in het systeem. Nederland heeft goede ziekenhuizen, maar het systeem beloont nog te vaak productie en schaal. Er is te weinig oog voor wat de patiënt echt nodig heeft. JA21 is niet tegen concentratie an sich. Voor hoogcomplexe zorg is dat zelfs noodzakelijk, maar voor veelvoorkomende zorg zijn bereikbaarheid en spreiding juist essentieel. Streekziekenhuizen kunnen door bijvoorbeeld minder overhead die zorg vaak doelmatiger en dus goedkoper leveren. Daar wringt het. Concentratie gaat door, terwijl spreiding achterblijft. Zorg verschuift naar bijvoorbeeld de umc's, terwijl streekziekenhuizen kennis verliezen en onnodig financieel verzwakken. In het vorige VWS-debat heb ik dit ook aangekaart. De Minister verwees toen maar weer eens naar de IZA-afspraken en de goede gesprekken die nog steeds lopen hierover. Dit is zo ontzettend vrijblijvend allemaal. Men heeft niets aan overlegtafels als ondertussen de zorg verdwijnt. Dus wanneer liggen die spreidingsafspraken er? Welke regio's lopen achter? En het belangrijkste: welke doorzettingsmacht heeft de Minister als partijen maar blijven praten en niet leveren?

Ook in de zorginkoop komen die machtsverhoudingen scherp naar voren. Kleinere ziekenhuizen en kleinschalige zorgaanbieders staan vaak zwak tegenover zorgverzekeraars. Tegelijk kunnen grote umc's en grote ziekenhuisorganisaties door hun schaal juist een machtspositie hebben tegenover zorgverzekeraars. Dat is precies het probleem. Het stelsel is op papier een markt, maar in de praktijk vaak een machtsveld. Wij betwijfelen of de patiënt en de zorgverlener daarin nog wel voldoende centraal staan.

Als we praten over houdbare zorg, moeten we ook praten over geld dat niet naar zorg gaat. De antwoorden van de Minister op de feitelijke vragen over zorgfraude zijn allerminst geruststellend. De NZa houdt niet specifiek bij hoeveel onderzoeken naar zorgfraude zijn uitgevoerd. Er bestaat geen totaaloverzicht van maatregelen uitgesplitst naar zorgfraude of zorgwinsten. Voor spookzorg, dus gedeclareerde maar niet geleverde zorg, heeft de NZa momenteel nog geen handhavingsbevoegdheid. Dat is toch ongelofelijk? We weten dat publiek geld weglekt. We weten dat malafide aanbieders kwetsbare mensen als verdienmodel kunnen gebruiken. Maar ondertussen ontbreekt nog steeds het basale overzicht en ontbreken bij spookzorg nog steeds de juiste bevoegdheden.

Daar komt bij dat de aanpak van zorgfraude versnipperd is over allerlei partijen: de NZa, de IGJ, het IKZ, zorgverzekeraars, gemeenten, zorgkantoren, de Arbeidsinspectie, het strafrecht. Ik kan nog wel even doorgaan, want er komt geen einde aan. Iedereen heeft een stukje. Daarom wil ik de Minister vragen of zij echt denkt dat deze versnippering dé oplossing is voor de aanpak van zorgfraude. Of vindt zij ook dat er iets moet veranderen en dat daarmee de regie ergens geconcentreerd moet worden? Op welke termijn gaat de Minister ervoor zorgen dat de NZa de handhavingsbevoegdheid voor spookzorg krijgt?
Dit is ook nauw verweven met de regelingen voor medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden en onverzekerbare vreemdelingen, de zogeheten SOV en OVV. In de Voorjaarsnota lezen we dat de kosten flink stijgen. De Minister geeft zelf aan dat het bij de regeling voor onverzekerbare vreemdelingen met name gaat om vreemdelingen van wie de asielaanvraag is afgewezen en die op straat zijn beland. Met andere woorden: uitgeprocedeerde asielzoekers. Natuurlijk laten we in Nederland niemand creperen. Acute medisch noodzakelijke zorg moet beschikbaar zijn. Maar het kan niet zo zijn dat mensen zonder verblijfsrecht jarenlang in Nederland blijven en buiten het normale systeem vallen, en dat de Nederlandse belastingbetaler vervolgens deze steeds hogere zorgkosten mag blijven ophoesten. De kernoplossing is dan niet alleen een zorgregeling aanpassen. De kernoplossing is dat mensen die hier niet mogen blijven, ook daadwerkelijk vertrekken. Anders bouwen we een parallel systeem waarin illegaliteit bestuurlijk en financieel wordt gefaciliteerd. Daarbovenop is er ook fraude vastgesteld bij deze regelingen, ongeveer 4% bij de SOV en 5% bij de OVV. Het gaat om in totaal 16 miljoen euro. Toch wordt voor 2027 voor slechts 5 miljoen aan fraudebestrijding ingeboekt, terwijl er een doelstelling van 40 miljoen ligt. De rest wordt niet gehaald en maar weer eens doorgeschoven. Uitstel lijkt op afstel. Mijn vraag aan de Minister is welke extra maatregelen zij neemt om fraude binnen de SOV en OVV sneller en harder aan te pakken dan nu al gebeurt. Is zij bereid om de toegang tot deze regelingen scherper af te bakenen? Zo blijven de kosten niet jaar op jaar oplopen zonder duidelijke grens.
Voorzitter. Ook in de jeugdzorg moeten we het eerlijke gesprek voeren. Het systeem is uit zijn voegen gegroeid. Tegelijkertijd zien we een enorme versnippering. In sommige gezinnen komen talloze instanties over de vloer, allemaal met hun eigen deelopdracht, hun eigen dossier en hun eigen blik op het probleem. Daarom vraag ik wie er momenteel integraal naar het gezin kijkt. Wie zet het kind echt centraal? Hoe kan dit beter geborgd worden?
We moeten ook kritisch kijken naar de prikkels voor lichte jeugdzorg. Als lichte hulp te breed, te gemakkelijk en te lucratief wordt georganiseerd, groeit de consumptie vanzelf. Dan eindigen we in een systeem waarin een op de zeven kinderen jeugdzorg krijgt. Dat is simpelweg onhoudbaar. Dan trekken we kinderen een zorgsysteem in, terwijl zij misschien vooral duidelijkheid, grenzen of steun thuis nodig hebben. Dan blijft er dus minder capaciteit over voor kinderen die zware, specialistische hulp nodig hebben. Daarom vraag ik de Minister of zij bereid is om fundamenteel te kijken hoe indicaties tot stand komen en welke financiële prikkels aanbieders hebben. Kan ze dit ook herzien? Zo krijgen zware problematiek, veiligheid en bescherming weer echt voorrang.
Ook in de ggz zien we dat het systeem kraakt. In een vorig debat heb ik de Minister gevraagd naar mensen met verward of onbegrepen gedrag, die nu tussen de straat, ggz en strafrechtketen vallen. Twee moties van ons werden aangenomen. Inmiddels zijn we weer een tijd verder. Ik zou graag van de Minister willen horen wat er sindsdien concreet gebeurd is. Hoe geeft ze uitvoering aan deze moties? Kan ze een tijdspad schetsen?
Voorzitter. Tot slot Filomena. Ik breng dit inmiddels voor de ik-weet-niet-hoeveelste keer bij de Minister onder de aandacht. De Minister is zelf met mij op werkbezoek geweest. Het belang is haar dus meer dan duidelijk.

Het werkveld vraagt al langer om landelijke regie en structurele financiering. De Minister blijft echter verwijzen naar gemeenten. Daarmee doet zij feitelijk niets met de oproep uit het veld. Dat begrijp ik gewoon echt niet. Hoe vaak moet de keten nog zeggen dat landelijke regie nodig is, voordat de Minister in beweging komt? Waar een wil is, is een weg. Dit kan echt – als de Minister het politiek zou willen. Daarom vraag ik haar of ze bereid is om te stoppen met wijzen en voor het herfstreces uit te werken hoe Filomena landelijk kan worden geborgd.
Daar komt bij dat de Kamer mijn motie heeft aangenomen over de vraag of een eigen wettelijke grondslag nodig is voor gegevensdeling tussen Filomena en soortgelijke organisaties, het OM en de rechtspraak. Dat is cruciaal. Bescherming faalt namelijk als zorg, veiligheid en justitie langs elkaar heen werken. Daarom vraag ik de Minister concreet het volgende. Welke stappen zijn er sinds het aannemen van die motie gezet? Wanneer ontvangt de Kamer de verkenning? Gaat ze dit nu eindelijk niet meer laten verzanden in simpelweg verwijzen naar gemeenten?
Tot zover.
Ik hoor een lid zeggen dat ze naar de wc moet. Ik moet ook naar de wc! Dat moet ik al een hele tijd. We gaan inderdaad naar de wc. Maar voordat we dat gaan doen, wil ik nog iets bespreken. Ik heb al even kort overleg gehad. Een halfuur schorsing is de wens vanuit de Ministers. Daar wil ik wel even het volgende aan toevoegen. Dit debat duurt tot 17.00 uur. Ik heb als voorzitter ook echt enkel de tijd tot 17.00 uur. Nou, dat hangt niet op vijf minuten, maar heel veel meer heb ik niet.
Mijn voorstel zou dus zijn om de Ministers, gezien de hoeveelheid vragen, te vragen om een schifting te maken. Wat kan er eventueel aan technische vragen deze week nog schriftelijk beantwoord worden? Ik kijk eventjes naar de Kamer. Is dat goed? Zo kunnen we uiterlijk 16.30 uur naar de tweede termijn. Daarin kunnen moties uitgesproken en appreciaties gedaan worden. Ik kijk ook naar de Minister met de vraag om de appreciaties van de amendementen gelijk in de eerste termijn te doen. Ik kijk even rond. Is dat voor iedereen akkoord? Ik zie een non-verbale twijfel bij mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ja. Ik vind het sowieso fijn dat u meedenkt over hoe we 17.00 uur gaan halen. Ik waardeer ook de bereidheid van de ministeries. De zorg zit 'm natuurlijk in datgene wat technisch beantwoord wordt. Je tweede termijn gaat daarvoor al in. Je weet dan alleen wat je al weet. Daar zit dus even de zoektocht. Laten we dan wel afspreken dat we een beetje coulance hebben in het aanpassen en wijzigen van moties indien nodig. Dat kan dan namelijk het gevolg zijn. Maar als we dat van elkaar weten, dan zijn we een end.

De **voorzitter**:
Ik denk eerlijk gezegd dat dat prima is. Alles heeft ook te maken met het stemmen volgende week. Zodoende zit er even vaart achter. Laten we even allemaal meedenken, meewerken en de klok goed in de gaten houden. Om 15.45 uur zie ik iedereen hier weer terug. Dan kan iedereen naar de wc!

De vergadering wordt van 15.15 uur tot 15.46 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Oké, gelet op de tijd gaan wij verder met de eerste termijn van beide Ministers. Ik kijk even de Kamer rond. Gegeven het feit dat er echt beperkt de tijd is, stel ik voor om geen ruimte te geven voor interrupties. Er zijn uitgebreid interrupties geweest in de eerste termijn – ik heb er toen ook vier per persoon toegekend – maar er is gewoon geen ruimte voor interrupties als de twee Ministers ook nog eens de amendementen

moeten appreciëren en wij om 16.30 uur moeten overgaan tot het indienen van de moties, of in ieder geval tot de tweede termijn.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter, ik vind u altijd fantastisch, maar dat vind ik dit voorstel niet. Volgens mij controleren wij het kabinet, dus er moet gewoon ruimte zijn voor interrupties. Als dat niet past in de tijd, moeten we onze afspraken maar herzien of op een later moment deze week weer bijeenkomen of dit plenair afronden. Ik sta open voor alle opties, maar geen interrupties plegen vind ik niet passen bij de verhoudingen.

De **voorzitter**:
Ik begrijp dat en ik voel dat ongemak ook een beetje. Er is geen garantie dat het deze week verder nog ingepland kan worden, begreep ik net van de griffier. En of het deze week nog plenair ingepland kan worden, is überhaupt nog de vraag. We kunnen kijken wat we kunnen doen, maar deze toezegging kan in ieder geval niet gedaan worden gedurende dit overleg. En als we nu nog allemaal een interruptie gaan doen, wordt het sowieso heel snel 16.30 uur.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Maar, voorzitter, kunnen we niet kijken hoever we komen tot 16.30 uur?

De **voorzitter**:
We kunnen hard werken, hoor ik mevrouw Bikker zeggen. Dat klopt, maar regeren is vooruitzien. Dat was een wijze opmerking vandaag. Ik deed dit voorstel om te voorkomen dat we om 16.30 uur of om 17.00 uur denken: o ja, we hadden misschien iets anders kunnen doen. Ik snap dat dat ongemakkelijk voelt, maar als iedereen dan toch weer die ruimte pakt om te interrumperen en dat vrij uitgebreid te doen, zoals we in eerste termijn hebben kunnen zien, en de beantwoording dan ook uitgebreid is … Er is gewoon niet meer tijd dan er is. Technische vragen worden dus deze week nog inhoudelijk beantwoord. Ik kijk beide Ministers nu aan voor de beantwoording, waarbij ik zou willen vragen om aan het begin even de appreciatie van de amendementen te doen en om de antwoorden zo kort en bondig mogelijk te houden. Dan komen we er hopelijk uit.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter, een punt van orde. Mag ik proberen om één voorstel te doen waar u gelukkig van wordt, maar waar de rest van de Kamer ook iets gelukkiger van wordt? Als we de Minister nou laten antwoorden en dan een rondje doen, dan hebben we in ieder geval iets terug kunnen geven.

De **voorzitter**:
We gaan proberen of we dat gaan redden. Inmiddels is het 15.50 uur. We gaan starten met de eerste Minister.

Minister **Sterk**:
Voorzitter, er is donderdag ook nog een commissiedebat Ouderenzorg. Daarin kunnen een aantal van de vragen ook gewoon beantwoord worden.

De **voorzitter**:
Ja, dat geldt voor heel veel vragen die vandaag gesteld zijn, is mij opgevallen. Maar goed. We gaan nu in ieder geval over naar Minister Hermans, denk ik. Of Minister Sterk? Nee, we gaan naar Minister Hermans, voor haar eerste termijn. En graag rust in de ruimte.

Minister **Hermans**:
Voorzitter. Op uw verzoek begin ik met de amendementen.

Ik begin met het amendement op stuk nr. 7, van de heer Bushoff en een aantal anderen, zoals ik zojuist begreep uit de inbreng, over PAIS en C-support. In mijn oordeel over dit amendement zal ik ook de beantwoording meenemen van een aantal gestelde vragen. Ik denk dat de heer Bushoff het heel treffend, pijnlijk treffend, verwoordde. Eigenlijk citeerde hij wat er op het spandoek stond van de ouders van Maud, als ik het me goed herinner uit zijn inbreng: «ik besta, maar ik leef niet». Ik denk dan aan de honderdduizenden PAIS-patiënten die wij in Nederland hebben. Eerst kenden we ze natuurlijk van de Q-koorts en toen van ME/CVS, en inmiddels is daar door postcovid een hele grote groep bij gekomen. Ik geloof dat een aantal van u ook zei: we weten dat dit vraagstuk voor deze patiënten niet zomaar opgelost is, want een effectieve, werkende behandeling is er nog niet; daar zal de komende jaren veel onderzoek en tijd in geïnvesteerd moeten worden, maar tot die tijd moeten we alles doen wat we kunnen doen om hun leven zo dragelijk mogelijk te maken. De stille stem waar de heer Bushoff het over had, moet niet leiden tot lijden in stilte. Wij moeten daar in het volle licht alles aan doen wat wij daaraan kunnen doen.
Dat gezegd hebbende begrijp ik het amendement van de heer Bushoff en een aantal van zijn collega's heel goed. Ik hecht er wel aan – mevrouw Bikker zei dat ook terecht – om op te merken dat we ooit gezegd hebben dit tijdelijk te doen via deze constructie met Q- en C-support, maar dat de zorg en ondersteuning op termijn echt in de reguliere zorg hun plek moeten vinden. Dat is immers hoe ons zorgstelsel werkt. Zo wil je mensen helpen. Maar dat lukt in heel veel gevallen nog niet of nog onvoldoende. Dat zie ik ook. Aan de kennisoverdracht, waarover mevrouw Maeijer vroeg hoe het daarmee staat, wordt hard gewerkt. Maar ik snap ook dat bij patiënten en bij ouders van patiënten de zorg bestaat of dit allemaal aan het einde van dit jaar is overgedragen. Dat gezegd hebbende snap ik het amendement goed. Ik wil het dus ook graag oordeel Kamer geven, maar wel met de opmerking dat ik graag even goed zou willen kijken – die ruimte zie ik ook in het amendement – hoe we ervoor kunnen zorgen dat we dit geld zo goed mogelijk inzetten, juist om duurzaam beleid voor de groep patiënten met PAIS vorm te kunnen geven. Ook in het licht van de opmerking van de heer Bushoff: het zit echt in onderzoek, in kennisvergaring, dus de vraag is hoe we dat op de goede manier doen. Daarmee geef ik het amendement oordeel Kamer. Als ik het goed zeg, is dat het amendement op stuk nr. 5. Nee, sorry, dat zeg ik niet goed: het is het amendement op stuk nr. 7.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 7: oordeel Kamer.

Minister **Hermans**:
Er is nog een ander amendement op mijn terrein. Dat is het amendement van mevrouw Dobbe over het noodfonds mondzorg. Ik spring even naar dit onderwerp. Ik heb hier al vaker met mevrouw Dobbe over gedebatteerd, dus ik begrijp heel goed waar dit vandaan komt. Ik heb ook de verschillende onderzoeken gezien. Het eerlijke antwoord is dat er op dit moment geen geld is. Daarom maken we dus ook niet de keuze om de mondzorg onderdeel te maken van het basispakket. Dit is ook niet wat het amendement vraagt; het vraagt om een noodfonds. Toch ga ik dit amendement ontraden om financiële redenen. Dat is niet mijn hoofdreden. De belangrijkste reden is dat we gezien het bedrag dat mevrouw Dobbe aanhaalt en het probleem dat zij schetst, die groep met de gemeentepolissen heel gericht kunnen helpen en kunnen ondersteunen in het toegang vinden en krijgen tot de mondzorg. Dat vraagt wel dat die mensen de gemeentepolissen vinden en de steun daaruit krijgen. Daar is echt nog wel werk in te verzetten, maar dit amendement op stuk nr. 7 ontraad ik.

De **voorzitter**:
Dit is het amendement op stuk nr. 8. Dat wordt ontraden.

Minister **Hermans**:
Ja, het amendement op stuk nr. 7 had ik net oordeel Kamer gegeven. Excuus.
Dan PAIS en Q- en C-support. Ik hoop dat ik met de reactie op het amendement een deel van de zorgen die doorklonken in de vragen heb kunnen adresseren. Ik zeg daarbij toe dat ik voor de zomer nog kom met een brief over wat er allemaal speelt rondom PAIS en waarmee we bezig zijn. Daarbij zal ook de reactie op het Gezondheidsraadadvies worden betrokken dat ik vorige week of twee weken geleden van de Gezondheidsraad in ontvangst heb genomen.
Voorzitter. Dan kom ik bij de pandemische paraatheid. Er zijn al veel complimenten in de richting van mevrouw Bikker gegaan. Dat zal ik ook nog een keer doen. Ik denk dat dit een goed voorbeeld is van goede samenwerking tussen Kamer en kabinet op een onderwerp waar we elkaar opgezocht hebben en juist versterkt in plaats van de verschillen uitgemeten. Ik denk dat dit van heel groot belang is op zo'n onderwerp.
Mevrouw Tijmstra vroeg mij naar de 138 miljoen: hoe hebben we die precies ingezet? Heel, heel kortheidshalve kan ik verwijzen naar de brief die we op de dag van de Voorjaarsnota aan de Kamer hebben gestuurd. Daarin staat dit uitgewerkt. Wel belangrijk om te vermelden is dat die 138 miljoen naar een aantal posten gaat van zorgcapaciteit, patiëntenspreiding en landelijke functieopschaling infectieziektebestrijding. Dat zijn een aantal functies bij GGD'en en RIVM. Daar komen nog middelen bij – daarom gaat het ook vaak over 177 miljoen structureel – die we eerder al hadden vrijgemaakt voor de informatie-uitwisseling en de uitbreiding van de medische teams.
Voorzitter. Mevrouw Tijmstra vroeg mij ook nog: klopt het nou dat een deel van het geld ook wordt ingezet voor strategische voorraden van bepaalde goederen en medicijnen? Ja. Kort en goed is dat het antwoord. Dat zijn de zogenaamde weerbaarheidsvoorraden van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. We brengen op dit moment in kaart welke geneesmiddelen nou precies nodig zijn voor die weerbaarheidsvoorraden. Dat is wat anders dan de voorraden waar we mee bezig zijn voor de reguliere geneesmiddelentekorten. Daar vroeg mevrouw Tijmstra ook naar. Daarbij werken we aan een extra voorraad kritieke geneesmiddelen, zoals pijnstilling en antibiotica.
Voorzitter. Mevrouw Bikker vroeg of wij een stresstest hebben laten doen. Misschien mag ik in het verlengde van die vraag ook de vraag van mevrouw Dobbe meenemen. Zij zei: er wordt nu wel 177 miljoen structureel geïnvesteerd, maar dat is minder dan wat er oorspronkelijk structureel in de boeken stond. Er werd 300 miljoen aan bezuinigingen ingeboekt in Schoof I. Dit kabinet liet die overeind. Daar kwam – terecht – nogal wat kritiek op. Wij hebben dus in kaart gebracht: wat moet er nou overeind blijven om die structuren overeind te houden of om de surveillance, de monitoring, van bijvoorbeeld rioolwater te kunnen blijven doen? Zo hebben we een aantal essentiële elementen in de aanpak van pandemische paraatheid. «Weerbare zorg» moet ik eigenlijk zeggen, want we kunnen deze kennis en deze structuren ook gebruiken in geval van andersoortige crises. Daar is dit bedrag uit gekomen en ook de besteding zoals ik die in de brief van eind april uiteen heb gezet.
De afgelopen weken heeft de uitbraak van het hantavirus – mevrouw Dobbe refereerde daaraan – laten zien dat we de lessen die we in coronatijd geleerd hebben, ook in de praktijk hebben kunnen toepassen. Het heeft ook laten zien hoe belangrijk een aantal van de investeringen is die we hebben kunnen doorzetten, bijvoorbeeld in het uitwisselen van gegevens en kennis tussen GGD'en en überhaupt het snel kunnen schakelen tussen GGD'en.

Dat klinkt vaak een beetje saai. Ik hoorde vandaag ook weer het woord «overlegtafels» en hoorde dat we die niet te veel zouden moeten hebben. Dat begrijp ik vanuit een bepaalde invalshoek. Aan de andere kant is het op dit soort momenten cruciaal dat Directeuren Publieke Gezondheid elkaar, het RIVM, het ministerie en ook de link met het Europese RIVM, het ECDC, weten te vinden. Dat heeft bij het hantavirus heel goed gewerkt. Dat is dus ook, zou je kunnen zeggen, een onderdeel van de stresstest die we in de afgelopen periode gedaan.
Dan in reactie op de vraag van mevrouw Bikker. Er hebben meerdere checks plaatsgevonden. Vorig jaar heeft er een uitgebreide evaluatie plaatsgevonden door de WHO en het ECDC, dus het Europese RIVM. Dat heeft eigenlijk een heel doorwrocht beeld opgeleverd van hoe we ervoor staan. Daar is ook een aantal verbeterpunten uit gekomen. Die evaluatie wordt elke drie jaar herhaald. Dan oefenen we. Vorig jaar heeft er een grootschalige oefening plaatsgevonden.
De hantacasus wordt nu natuurlijk ook weer geëvalueerd. Zo wordt er dus op heel veel plekken geëvalueerd. Ik weet niet of ik hier op die manier het woord «stresstest» op mag plekken, maar er zit wel een constant leren en evalueren in. Daarom is mijn gevoel niet dat er nu een aanvullende stresstest gedaan moet worden. Indien daar behoefte aan is, wil ik best nog een keer de inzichten uit de gedane evaluaties en de oefening van vorig jaar op een rijtje zetten om te laten zien waar we staan, wat we nu weten en wat het doorgaande leerproces is.
Voorzitter. Dat is het wat betreft de pandemische paraatheid. Ik denk dat daar zo nog wel een vraag over komt van mevrouw Bikker.
Dan de passende zorg en de vragen die in dat kader gesteld zijn. De heer Vervuurt stelde een aantal vragen. Ik wil beginnen met zijn laatste vraag: hoe zorgen we nou dat die beweging leidt tot betere en prettigere zorg voor mensen, in plaats van dat het sec een financiële besparing is? Daar zit de crux, want passende zorg is in de kern zorg die zichtbaar en bewezen effectief leidt tot een verbetering van de kwaliteit van leven, waar de patiënt samen met de arts over beslist. Juist in dat samen beslissen zit natuurlijk het gevoel zelf de regie te hebben. Dat moet bijdragen aan die betere en prettigere zorg. Dat is de kern, de inhoudelijke overtuiging van waarom we gaan doen wat we willen doen of afgesproken hebben te doen in het coalitieakkoord.
Je ziet al een heleboel gebeuren en plaatsvinden in de praktijk – dat heb ik de afgelopen weken gezien bij een heel aantal werkbezoeken – maar nog niet overal is iedereen even ver. Wij willen – dat staat ook in het coalitieakkoord – dat die passende zorg altijd en overal de norm wordt. Daarom werken de Minister van Langdurige Zorg en ik aan een aantal wetsvoorstellen om dat in de wet te verankeren, om de voorlopers een duwtje in de rug te geven en de achterlopers verder te stimuleren. Dat zullen we doen op verschillende plekken in wetgeving. Dat hebben we ook in de beleidsbrief aangekondigd. Later dit jaar, voordat het hele wetstraject in 2027 van start zal gaan, zal ik nog verder inhoudelijk ingaan op vragen als hoe we dat passendezorglandschap gaan organiseren en hoe we dat verder in wet- en regelgeving gaan vormgeven.
Voorzitter. Ik zei al iets over het zorglandschap. In dat kader ga ik in op de vraag van mevrouw Maeijer over de spoedeisende hulp en de budgetbekostiging. Werken we nou in gezamenlijkheid aan het einddoel? Laat ik ermee beginnen dat er op hele, hele, hele korte termijn een brief naar de Kamer komt – die had ik namelijk toegezegd in een eerder debat – over hoe het proces er verder uitziet. Daar kunnen we sowieso volgende week in het debat over de Zorgverzekeringswet nog uitgebreid op doorgaan. Er is al een artikel verschenen. Naar aanleiding daarvan stelde mevrouw Maeijer mij, vermoed ik zo, die vraag. Wij geven dit proces in gezamenlijkheid vorm. Ik vind het ook belangrijk dat partijen erbij betrokken zijn. Via de medisch specialisten zijn natuurlijk ook de spoedeisendehulpartsen aangehaakt. Als het gevoel bestaat dat dat onvoldoende is, ga ik er

natuurlijk naar kijken of we daar nog iets aan kunnen of moeten doen. Het doel hiervan is het ondersteunen van de passende acute zorg in de regio en die op een goede manier organiseren.
Voorzitter. Dan de spreidingsafspraken over de ziekenhuiszorg. Dat was een vraag van mevrouw Coenradie. De deadline was in de akkoorden gesteld op 1 december 2026, maar inmiddels hebben we afgesproken dat sommige regio's wat meer tijd krijgen, omdat het echt wat meer tijd nodig heeft. Het zijn namelijk afspraken die direct gevolgen hebben voor het aanbod, de toegankelijkheid, de capaciteit en de patiëntenstromen. Dat vraagt echt wel een zorgvuldige analyse en onderbouwing, dus we hebben daar wat meer tijd voor gegeven. In het najaar zal ik de stand van zaken met de Kamer delen.
Voorzitter. Mevrouw Coenradie vroeg mij nog specifiek welke regio's achterlopen. Laat ik het zo zeggen: de regio West heeft de samenwerkingsafspraken klaar of gereed. De overige regio's zijn met elkaar in gesprek om tot definitieve afspraken te komen. Nogmaals, in het najaar zal ik daarop terugkomen.
Voorzitter. Dan nog een vraag over de doorzettingsmacht. Die is ook van mevrouw Coenradie. Welke doorzettingsmacht heb je als partijen blijven praten en niet leveren? We hebben in het IZA die afspraken gemaakt. Volumenormen zijn bindend. Je hoopt natuurlijk – daarom maken we die bestuurlijke afspraken – dat je daar in vrijwilligheid en in goed overleg samen uit komt. Dat wij in het regeerakkoord hebben gezegd dat wij die passende zorg tot norm gaan maken, daar zit het volgende achter: uiteindelijk wil je wel een «stok achter de deur» hebben. Dat klinkt gelijk zo onvriendelijk, maar als die vrijwilligheid ertoe leidt dat het niet overal de norm is, dan zullen we moeten ingrijpen. Hoe dat er precies uitziet, dat zijn die wetstrajecten waar we in de beleidsbrief ook naar verwijzen. In elk geval wat het zorglandschap betreft zal ik daar nog dit jaar verdere invulling aan geven.
Voorzitter. In het verlengde hiervan een vraag van mevrouw Dobbe en mevrouw Maeijer over de bezuinigingen. Ik vat de vraag even vrij kort samen: komen mensen hierdoor in de problemen? Mevrouw Maeijer vroeg mij om het eigen risico en een aantal andere maatregelen niet te stapelen en om die bezuinigingen van tafel te halen. Dat laatste ga ik niet doen, maar laat ik wel een paar woorden zeggen over waarom wij maatregelen nemen, aan de kant van de eigen bijdrage, maar ook op het gebied van de zorgplicht, het afschaffen van de ongecontracteerde zorg. We zien dat de toegankelijkheid en de kwaliteit van onze zorg onder druk staat. Ja, ik ben trots op de zorg die wij in Nederland hebben, maar we moeten een aantal ingrepen doen om dat in de toekomst te behouden. De solidariteit in ons stelsel is een ongelofelijk groot goed en die wil ik ook overeind houden. In die context, in dat kader, nemen wij een aantal maatregelen. Daarom sta ik achter die maatregelen en ook die bezuinigingen, waarvan ik me ook realiseer dat ze pijnlijk zijn, maar ik sta er wel achter, juist voor die toekomst.
Voorzitter. Dan kom ik bij een aantal overige vragen. De eerste vraag, over het investeringsmodel voor preventie, is van de heer Vervuurt. Er is een belangrijke stap gezet met de publicatie van de richtlijn passend bewijs, want de onderbouwing van dat passende bewijs is heel hard nodig om dat investeringsmodel te kunnen maken, te kunnen concretiseren. We hebben in het AZWA ook afspraken gemaakt om kansrijke interventies met betrekking tot medische preventie verder te onderzoeken. Een van de maatregelen is de screening, waar de heer Vervuurt naar verweest in zijn bijdrage.
In het najaar zal ik een update geven van hoe het gaat met de ontwikkeling van dat investeringsmodel. Ik denk wel dat het eerlijk is om daarbij te zeggen dat dat wel iets is dat een langere adem gaat vragen, want het is echt een ingewikkeld vraagstuk. Dat willen we goed doen, juist omdat

het potentie heeft. Maar dat vraagt echt om een goede vormgeving van dat model, samen met RIVM en de collega's van Financiën.
Dan een vraag van mevrouw Tijmstra over de ggz: de kabinetsreactie moet nog komen, maar in de suppletoire begroting op de Voorjaarsnota lijkt het alsof er al met geld geschoven is en er geld wordt weggehaald bij de ggz. Het klopt dat de beleidsreactie op het ibo nog moet komen. Ik heb die toegezegd voor de komende begrotingsbehandeling. Volgens mij is dat een toezegging aan mevrouw Dobbe bij de begrotingsbehandeling van 2026. Daarin zal ik ook ingaan op twee van de hervormingsmodellen. De schuif in middelen, waar mevrouw Tijmstra op doelt, is niet dat we ergens iets hebben weggehaald. We hebben het alleen op andere artikelen gezet, omdat het daar dan tot besteding kan komen. Als ik de vraag goed begrijp en wij het over dezelfde middelen hebben, dan is er geen geld weggehaald.
Voorzitter. Mevrouw Coenradie had het over verward en onbegrepen gedrag en vroeg wat de stand van zaken is van een tweetal moties. Ik begin met de motie waar wij het al vaker over hebben gehad, over een plan van aanpak voor de pilots met lichte ggz-interventies. Zoals toegezegd heeft dat gesprek inmiddels plaatsgevonden met de gemeente Rotterdam en ZonMw over hoe de pilot het beste kan worden ingeregeld. Dat kan ook binnen de bestaande subsidie van ZonMw. Nu moet er gezocht worden naar een goede locatie voor de time-outvoorziening. Er komt nog een ggz-brief voor het zomerreces en daarin zal ik de allerlaatste stand opnemen.
Dat geldt ook voor de motie van de heer Eerdmans en mevrouw Mutluer over hoe de ggz een vaste plek kan krijgen in de meldkamers van de politie. Daar hebben we ook al eerder informatie over gegeven, dat we bij een aantal experimenten hebben gezien dat het altijd iemand in de meldkamer hebben met een ggz-achtergrond eigenlijk niet de beste inzet is van de schaarse capaciteit, maar dat we nu wel heel precies met een aantal proeven kijken hoe je de zorgcoördinatie zo kan inrichten dat er wel altijd een directe lijn met de ggz is. Ik begrijp namelijk de onderliggende vraag heel goed. Ook op de allerlaatste stand daarvan zal ik in dezelfde brief terugkomen.
Voorzitter. Dan nog een paar vragen over de begroting 2026 en de suppletoire begroting.

De **voorzitter**:
Zijn dat de laatste vragen?

Minister **Hermans**:
Dat zijn de laatste vragen. Nou, ik heb nog een paar vragen over borstkankeronderzoek, een over de gordelroosvaccinatie en de antwoorden daarop komen nu binnen, of ik ga de beantwoording uit mijn hoofd doen. Maar ik begin met de vragen over de besparing van 143 miljoen op VWS door efficiënter werken, hoe we dat concreet gaan invullen. Die vraag was van mevrouw Coenradie. We zijn daar op dit moment mee bezig en dat wordt in de ontwerpbegroting van 2027 concreet ingevuld. Dan ziet de Kamer hoe we die keuzes maken.
Dan mevrouw Maeijer over de meevaller van 1,2 miljard. Wat is daar precies mee gebeurd? Zoals mevrouw Maeijer weet, zijn de begrotingsregels dat je meevallers op je eigen begroting mag gebruiken om tegenvallers op te vangen. Dat is gebeurd, bijvoorbeeld bij VWS, bijvoorbeeld door een deel van de middelen in te zetten om het uitstel van de onafhankelijke indicatiestelling in de Wmo te dekken. Los van deze tegenvaller viel het overallbeeld aan tegenvallers bij VWS mee. Dan is de regel of de afspraak dat wij die middelen inzetten voor het algemene beeld, omdat er op andere plekken op de rijksbegroting wel sprake was van tegenvallers.

Ik zei Wmo, maar dat was de eigen bijdrage, om heel precies te zijn. Met dank aan de ondersteuning.
Mevrouw Coenradie vroeg naar de bezuiniging op efficiëntie en tegelijkertijd stijgende apparaatskosten en externe inhuur. Misschien even heel precies op die externe inhuur, want die was zichtbaar in de eerste suppletoire begroting. Dit is een incidentele verhoging voor middelen die naar de begroting van VWS zijn overgeheveld en die bedoeld zijn voor gegevensuitwisseling in de zorg. Als mevrouw Coenradie daar nog preciezer meer over wil weten, ben ik altijd bereid daarop in te gaan, maar dit is de achtergrond van die verhoging. De voortgang van de taakstelling, ook de eerdere taakstelling, monitoren we natuurlijk. Als we daarop moeten bijsturen, dan gebeurt dat uiteraard.
Voorzitter. Dan de vragen over borstkanker, de borstdensiteit. Daar heb ik inderdaad vorige week een brief over gestuurd naar aanleiding van de aangenomen motie. Een van de elementen waar nu aan gewerkt wordt, is hoe de informatievoorziening en de voorlichting aan de deelnemende vrouwen eruitziet. Over de mogelijkheid om zelf aan te geven of je wel of niet wilt meedoen, worden vrouwen dus actief geïnformeerd. Dat hoeven ze dus niet zelf ergens op te duikelen, om het maar even zo te zeggen. De keuze of je daarover wilt worden geïnformeerd, is dus aan de vrouwen zelf.
Voorzitter. Mevrouw Dobbe schetste de ruimte voor MRI's in zelfstandige behandelcentra of privéklinieken. Dat is precies de reden waarom ik geschetst heb wat de consequenties zijn als we dit gaan doen en waarom wij in eerste instantie hebben gezegd: dat gaan we vanaf 2030 doen. Dan kun je er namelijk ook gelijk handelingsperspectief bij bieden en een MRI aanbieden. De route die mevrouw Dobbe schetst met «maak nu die ruimte vrij» is precies wat ik nu niet kan doen en waar ik nu niet de mogelijkheden voor heb. Daarom ik heb geschetst hoe we het kunnen doen en wat de consequenties zijn. Ik onderschrijf en sta volledig achter de inzet en de insteek van de motie, zoals ook nog een keer is benadrukt in de brief. De Gezondheidsraad brengt nu opnieuw een advies uit. Dat wordt een belangrijk moment om een vervolgstap te zetten. De voorbereiding gaat ondertussen natuurlijk gewoon door.
Voorzitter. Dan nog het bevolkingsonderzoek borstkanker, het verdwijnen van de bus en de daling van de participatie. Mevrouw Dobbe verwees naar Zutphen. Volgens mij heb ik daar online ook een bericht over voorbij zien komen. Ik deel dat het niet fijn is dat, onder andere door het personeelstekort, BVO Nederland moet besluiten om minder bussen in te zetten. Het is natuurlijk een laagdrempelige vorm om dat onderzoek te kunnen doen. Bevolkingsonderzoek Nederland kijkt steeds hoe het die mobiele units, die bussen, zo effectief mogelijk kan inzetten om de toegankelijkheid zo groot mogelijk te houden. Ik ga niet over het inzetten van die bussen, maar mevrouw Dobbe vroeg mij of dat niet teruggedraaid kan worden en of die bussen weer ingezet kunnen worden. Ik wil daar echt heel terughoudend in zijn, juist omdat BVO-NL zo precies kijkt hoe het dat op een zo goed mogelijke manier kan doen om de toegankelijkheid zo goed mogelijk te borgen.
Ik deel wel de zorg over de teruglopende deelname aan het onderzoek. Dat heeft meerdere oorzaken. Dat houden we heel goed in de gaten. Ik zal uiteraard een bijdrage leveren aan wat we daaraan kunnen doen. Dat is in ieder geval bij herhaling blijven benadrukken hoe belangrijk het is om deel te nemen aan die bevolkingsonderzoeken, dus dat doe ik nu ook heel graag.

De **voorzitter**:
Dank voor de beantwoording. Ik kijk even naar de tijd. We hebben nog tien minuten over voor Minister Sterk. Ik kijk even kritisch de Kamer rond of er nog vragen zijn die nu gesteld moeten worden. Eén vraag van mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik had een aantal punten over vaccineren en wanneer iets start, enzovoort. Als die schriftelijk beantwoord kunnen worden, is dat ook goed.

De **voorzitter**:
Als dat schriftelijk kan, dan heel graag, ook gelet op de tijd.

Minister **Hermans**:
Dat is goed.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik vroeg naar de meevaller van 1,2 miljard. De Minister geeft in haar antwoord aan dat daarvan geld is gebruikt voor het met één jaar verder uitstellen van de wet over de invoering van het inkomensafhankelijk maken van het abonnementstarief. Uit mijn hoofd gaat dat om 225 miljoen. Dan blijft er nog een heel groot bedrag over dat is verdwenen. Is dat ingezet voor premieverlaging? Waar is dat aan uitgegeven?

Minister **Hermans**:
Dat geld is natuurlijk niet verdwenen. Daar ben ik heel duidelijk over. Ik gaf dit als voorbeeld. Er is onder andere geld gegaan naar de eigen bijdrage in de Wmo. Er is ook geld gegaan naar covidvaccinaties voor volgend jaar, voor 2027. Ja, daarmee is nog niet 1,2 miljard uitgegeven, maar dat is, conform de begrotingsregels, ingezet voor tegenvallers in het algemene uitgavenbeeld.

De **voorzitter**:
Goed. Dan ga ik nu naar Minister Sterk, met de vriendelijke doch dringende opdracht om het binnen ongeveer tien minuten te doen. Ik weet het, ja; dat hebben we ook een beetje aan onszelf te danken. Dit kan helaas echt niet anders. Ik kijk de Minister aan.

Minister **Sterk**:
Laten we dan beginnen bij de amendementen. Dat is belangrijk, denk ik. Mevrouw Dobbe heeft een amendement ingediend voor een wervingscampagne. Ik ben het op zich met haar eens dat het natuurlijk belangrijk is om zo veel mogelijk mensen in de zorg aan het werk te krijgen, want het personeelstekort is een groot probleem. Een wervingsactie zoals u die voorstelt, als je het vergelijkt met hoe Defensie dat heeft gedaan, vraagt echter tientallen miljoenen euro's en kost minstens acht tot twaalf maanden voorbereidingstijd. Met 1 miljoen kom je echt nergens. Bovendien denk ik dat het overbodig is, want we werken op dit moment met de sector aan een alternatief instrument dat juist ook bijdraagt aan de instroom, namelijk het landelijk loopbaanplatform Zowi. Dit najaar volgt daarvan de officiële lancering, met ook allemaal publieksgerichte communicatie voor de verschillende doelgroepen die we willen beïnvloeden in hun studiekeuze en om te komen werken in de zorg. Ik wil dat amendement dus ontraden.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 5: ontraden.

Minister **Sterk**:
Dan was er een amendement op stuk nr. 9 en een amendement... Is dit ingediend of niet? Ik heb even wat onduidelijkheid. Dat is dan het amendement op stuk nr. 11, klopt dat?

De **voorzitter**:
Ja, het amendement-Dobbe op stuk nr. 11 is net toegevoegd.

Minister **Sterk**:
Oké. Er is door het lid Mohandis een amendement ingediend op stuk nr. 9, over de BOSA-regeling. Dat herken ik als een amendement dat volgens mij al eerder bij de begroting is ingediend, met de vraag om een kasschuif. Ik vind het supervervelend wat er is gebeurd bij de BOSA, dus dat dat systeem is geklapt en we nu toe moeten naar een loting, en dat dat heel veel onduidelijkheid geeft in de sector. Tegelijkertijd ga ik dit amendement ontraden om de reden die ik eerder ook al heb gegeven.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 9: ontraden.

Minister **Sterk**:
Het is geen oplossing, want je schuift het geld van komend jaar, 2027, naar dit jaar en bovendien mag dit eigenlijk ook niet volgens de financiële spelregels die we met elkaar hebben afgesproken.

De **voorzitter**:
Graag de toelichting toch korter.

Minister **Sterk**:
Dan het amendement-Maeijer op stuk nr. 10. Dat ga ik ook ontraden, omdat dit gewoon een uitvoering is van de taakstellingen van het vorige kabinet. Ik ga volgend jaar kijken of ik daar iets aan kan doen.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 10: ontraden.

Minister **Sterk**:
Dan is er nog het amendement-Dobbe op stuk nr. 11. Dat ga ik ook ontraden.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 11: ontraden.

Minister **Sterk**:
Dat gaat in tegen de lijn die wij als kabinet nu juist willen volgen, namelijk dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Dat willen we ook faciliteren. Bovendien is de manier waarop u dit amendement dekt, ook ondeugdelijk. Volgens de begrotingsregels waar wij ons in ieder geval aan houden, kan je een meevaller enkel benutten voor tegenvallers elders op de begroting. Dat is niet wat u met dit amendement doet.

De **voorzitter**:
Dan hebben we nog één amendement over en dat is het amendement op stuk nr. 6.

Minister **Hermans**:
Ja, ik was net aan het kijken. Ik ben namelijk een amendement vergeten, van mevrouw Dobbe, over vrouwengezondheid. Ook hier hebben wij al eerder over van gedachten gewisseld. Ik deel uw mening over het belang van aandacht voor vrouwengezondheid en ik vind het ook heel goed dat de strategie er nu ligt. We zijn druk bezig met de werkagenda en die komt nog voor de zomer. Daar zit ook geld aan gekoppeld. Als ik het goed zeg, uit mijn hoofd, is dat 15 miljoen. We moeten nog beginnen met het uitgeven daarvan. Ik zeg helemaal niet dat dat voor altijd en eeuwig het bedrag is, maar ik vind geld erbij doen voor ik überhaupt begonnen ben echt te voorbarig, dus daarom ontraad ik het amendement. Ik zou het dan dit jaar nog moeten uitgeven, en ik weet even niet waaraan.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 6: ontraden. Dan geef ik nu weer het woord aan Minister Sterk.

Minister **Sterk**:
Dan is er nog een conceptamendement, begrijp ik, van mevrouw Van Dijk? Nee? Dan is er geen amendement van mevrouw Van Dijk over de BOSA. Dan gaan we naar de gehandicaptenzorg. Daar waren een aantal vragen over van mevrouw Maeijer, mevrouw Bikker, de heer Bushoff en mevrouw Dobbe. Wat gebeurt hier nou eigenlijk precies? Er komt een dekking voor de motie uit een reservering die wij als kabinet bij de Voorjaarsnota hebben gedaan vanaf 2027 binnen de Wlz. Die reservering hangt samen met mogelijk hogere uitgaven op grond van de lopende kostenonderzoeken die de NZa uitvoert. Die reservering volgde uit een meevaller op grond van de februaribrief van de NZa. Op basis daarvan hebben we die reservering gedaan. Die reservering dekt nu het eenmalig opschorten van de bezuinigingen en daarmee is de dekking dus geen bezuiniging. Het betekent dus niet dat we ergens anders nog weer moeten gaan bezuinigen, maar het is een inzet van de reserve die we hadden opgenomen voor dat onderzoek.
Dan was er nog een vraag van mevrouw Bikker: wat is precies het doel van wat ik ga doen met de gehandicaptensector? Volgens mij heb ik dat ook al bij het WGO aangegeven. Ik wil heel graag vanuit de inhoud het gesprek gaan voeren. Overigens doen we dat voor een deel ook al wel, hoor. We praten natuurlijk met de gehandicaptensector, maar nu juist ook met het oog op een akkoord. Het gaat er dan om dat we het belangrijk vinden dat de zorg ook op de lange duur toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit blijft. Ik noemde eerder bij het WGO al dat het ook niet moet gaan leiden tot langere wachtlijsten en dat we het personeel natuurlijk zo veel mogelijk moeten kunnen behouden.
Tegelijkertijd zijn we geconfronteerd met een krapte in het aantal arbeidskrachten en oplopende kosten. Daar zullen we toch ook naar moeten kijken met elkaar. In die zin staat de opgave voor volgend jaar nog wel gewoon voor 2028 in de begroting. Ik zeg daarbij ook dat de motie die u heeft ingediend natuurlijk ook geen dekking gaf voor mij om te kijken waar we dat geld vandaan zouden kunnen halen. Ik wil nu in ieder geval rust en kalmte met elkaar voor aankomend jaar, zodat we nu inhoudelijk het gesprek met elkaar kunnen gaan voeren over de toekomst van de gehandicaptensector. Daaruit volgt wat we dan met de andere kaders gaan doen.
Dan ga ik door naar het kopje zorgfraude. Mevrouw Coenradie vroeg op welke termijn de NZa de handhavingsbevoegdheid voor de spookzorg krijgt. In de tweede helft van het jaar sturen wij het wetsvoorstel Modernisering Wmg in internetconsultatie. Een onderdeel van dat wetsvoorstel is de bevoegdheid van de NZa om bestuursrechtelijk op te treden tegen spookzorg. We hopen dat het wetsvoorstel in 2027 bij de Tweede Kamer kan worden ingediend.
Mevrouw Coenradie had ook de vraag welke extra maatregelen de Minister neemt om fraude binnen de SOV en de OVV sneller en harder aan te pakken. We hebben een werkgroep die een aantal analyses en aanbevelingen heeft gedaan. Dat heeft inmiddels al geleid tot extra controles en verificatieverplichtingen in de uitvoering bij het CAK. Daarnaast worden de SOV en de OVV per 1 juli van dit jaar gewijzigd, waardoor het CAK extra bewijsstukken mag opvragen bij nieuwe zorgaanbieders. Voor de langere termijn werken we aan een uitbreiding van contractering van zorg, het inregelen van toezicht en het mogelijk maken van materiële controles.
Omwille van de tijd ga ik een aantal vragen even afdoen door ernaar te verwijzen dat er zeer binnenkort een zorgfraudebrief naar de Kamer komt, waarin een aantal van uw vragen zal worden beantwoord.

Dan ga ik door naar het kopje innovatie. Mevrouw Wendel had daarover een aantal vragen gesteld. De eerste was wat ik ga doen om een stimulans te bieden aan zorgaanbieders om over te stappen op slimmere vormen van zorg. Vanuit het IZA en het AZWA hebben we daarvoor een aantal instrumenten dat die overstap kan ondersteunen, bijvoorbeeld digizo.nu, maar ook de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg. We hebben een coalitie Digivaardig in de zorg. Daarnaast moet je natuurlijk aan de opleidingen werken, want je wilt ook dat de zorg- en welzijnsmedewerkers op dat gebied voldoende onderlegd worden om die slimmere vormen te gebruiken en te kunnen hanteren. We zijn ook – dat is het derde – bezig met een missiegedreven innovatiebeleid, specifiek met het thema gezondheid en zorg. Daarmee is ook het bedrijfsleven gebonden aan onze opgaves. Daarbij zet ik met name heel erg in op het thema arbeidsbesparing, want het zou enorm helpen als daar innovaties zouden kunnen worden ingezet.
U vroeg ook hoe de Minister ervoor gaat zorgen dat ondernemers en zorginstellingen gemotiveerd worden om te investeren in innovatie. Ik denk dat het superbelangrijk is dat we, zoals u ook zegt, de innovaties goed gaan gebruiken, juist met het oog op de krapte. De centrale missie is dat we in 2040 alle mensen in Nederland ten minste vijf jaar langer in goede gezondheid willen hebben leven en dat de gezondheidsverschillen afnemen met 30%. Daarom is het ook zo belangrijk dat we inzetten op het innovatiebeleid dat ik net noemde. We proberen ook om de publiek-private samenwerking binnen dit beleid te stimuleren, onder andere door aan te sluiten bij de prioriteiten die het kabinet stelt via de Nationale Technologiestrategie. Ik noemde net al de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg. Die helpt zorginstellingen om in hun organisaties ook daadwerkelijk over te gaan tot implementatie en opschaling van waardevolle innovaties.
U vroeg op dit punt ook nog hoe we regels rondom bekostiging van innovaties kunnen versimpelen en hoe we ervoor kunnen zorgen dat het financieringssysteem niet alleen werkt voor bestaande zorgprocessen. Die bekostiging is natuurlijk een van de belangrijke factoren om innovaties verder op te kunnen schalen en onderdeel te maken van de reguliere zorgprocessen. Vanuit het IZA en AZWA wordt er ook gewerkt aan het wegnemen van onnodige belemmeringen die dat in de weg staan. We werken ook aan een intensiveringsagenda digitale en hybride zorg. Daarin zitten een aantal acties die gericht zijn op financiële prikkels vanuit bekostiging, contractering en financiering. Ten slotte hebben we ook nog de doorbraakmiddelen vanuit het AZWA, die een extra impuls moeten geven aan specifieke toepassingsgebieden, met passende inzet van AI, digitale zorg en technologie. Dat helpt om te komen tot een landelijke opschaling van concrete en bewezen innovaties.
Dan kom ik bij het kopje jeugd.

De **voorzitter**:
Hoeveel mapjes heeft u nog?

Minister **Sterk**:
Een, twee, drie, vier... Vier mapjes nog, waarvan de laatste twee over langdurige zorg en ouderenzorg gaan. Ik deed zonet al de suggestie om die in het commissiedebat terug te laten komen.

De **voorzitter**:
Oké. Ik zie ook een paar mensen die geen tweede termijn hebben. Om maar weer even vooruit te lopen, stel ik voor dat de moties die zijn ingediend eventueel schriftelijk van een appreciatie worden voorzien deze week. Ja? Dan gaan we nu verder met de beantwoording.

Minister **Sterk**:

Het kopje jeugd. De heer Bushoff had een vraag over het excuustraject. Ik ben op dit moment in overleg met jongeren, ervaringsdeskundigen, de andere departementen die hierbij betrokken zijn, VNG en de jeugdzorg. Er is voor de komende vier jaar een incidenteel budget van in totaal 12 miljoen beschikbaar, gericht op herstelactiviteiten. Daarvan zegt u terecht – ik weet niet zeker of u dat nou zei – dat dat niet moet verdwijnen in de managementlagen, maar natuurlijk vooral ten gunste moet komen van de jongeren. Het is ook bedoeld voor activiteiten voor erkenning en herstel en voor het bieden van steun aan deze jongeren en jongvolwassenen. Daarover voeren we dus ook het gesprek met hen. De precieze invulling loopt nu. We streven ernaar te starten met het meerjarige erkennings- en hersteltraject vanaf het najaar van 2026.
Mevrouw Coenradie had een vraag over hoe we – ik vat 'm even samen – integraal gaan kijken naar de problemen in de jeugdzorg, waarbij we dus het hele gezin erbij pakken. Volgens mij is dat precies waar we mee bezig zijn. We proberen de stevige lokale teams daarin natuurlijk een heel belangrijke plek te geven. Dat heb ik nu met de VNG in een convenant afgesproken. Daar willen we ook meer voorwaarden aan gaan stellen, zodat daar eigenlijk al met een integrale blik wordt gekeken. We willen ook – dat debat had ik vorige week met u – voorkomen dat elk pakketje als een soort estafettestokje wordt doorgegeven en iedereen er weer opnieuw naar gaat kijken. We willen juist aan de voorkant zorgen dat alle partijen daarin goed met elkaar dezelfde analyse maken, zodat goed kan worden ingegrepen als dat nodig is. Daarnaast ben ik natuurlijk ook bezig met de Reikwijdte Jeugdwet, die ook moet helpen om … Daar gingen andere vragen van u volgens mij over: hoe geven we nou die indicaties in de jeugdzorg en hoe zorgen we nou dat de financiële prikkels goed zijn, zodat we echt alleen maar die jongeren in de jeugdzorg krijgen die daar ook horen en die niet op een andere manier geholpen zouden moeten worden? Daar werk ik hard aan op dit moment.
Mevrouw Coenradie had ook nog een vraag over de wettelijke grondslag voor de gegevensdeling met Filomena. Zij vroeg ook wanneer de Kamer die verkenning ontvangt. Ik werk daar op dit moment hard aan. Ik wil u de verkenning daarvan eigenlijk eind dit jaar doen toekomen. Daarbij kijken we ook welke oplossingsrichtingen er bestaan voor de gegevensdeling. U had volgens mij ook de vraag: hoe gaan we zorgen dat Filomena over het hele land wordt uitgerold? U weet dat ik op zich heel erg fan ben van de manier waarop zij werken; dat heb ik ook gezien. Ik heb in het vorige debat ook aangegeven dat het zich natuurlijk slecht verhoudt tot de Wmo als ik nu ga zeggen dat het overal moet komen. Maar ik wil me wel inzetten om te kijken in hoeverre we het kunnen inzetten, om het zo veel mogelijk uit te rollen. Ik heb wel gezien dat er ook regio's zijn die het eigenlijk niet willen of waar het gewoon niet zo passend is. Volgens mij heeft het dan niet zo veel zin om het daar uit te rollen. Daarom wil ik vooral ook heel goed kijken wat er nu zo goed werkt bij Filomena en hoe we die gegevensdeling op orde krijgen, dus daar wil ik me ook echt voor inzetten de komende tijd.
Mevrouw Wendel stelde een vraag over agressie in de zorg. Laat ik beginnen met te zeggen dat ik die echt zorgelijk vind. Ik ben natuurlijk veel op werkbezoek. Dit is ook altijd een onderwerp dat daarbij aan de orde komt. Dat kan soms onderling zijn, maar heel vaak natuurlijk ook van bewoners of van mensen die bij de bewoners horen. Dat moeten we natuurlijk gewoon niet willen met elkaar. Er is geen zicht op de mate waarin werkgevers in zorg en welzijn aangifte doen na agressie-incidenten. Dat registreren we niet, maar het is natuurlijk wel van belang dat het gebeurt. In eerste instantie zijn werkgevers natuurlijk zelf ook verantwoordelijk, ten eerste om te voorkomen dat er agressie kan ontstaan, maar ook om als ze er dan is, aangifte te doen en zorg te dragen voor een goede nazorg. Daarbij wil ik ook de werkgevers ondersteunen. Daarom hebben wij KNMG een subsidie gegeven om samen met andere

beroepsverenigingen een soort handelingskader te ontwikkelen voor wat iemand kan doen als er sprake is van agressie. Dat handelingskader wordt voor de zomer gepubliceerd. Ik help natuurlijk verder met relevante informatie.
U vroeg ook: zou het niet kunnen helpen om een bezoekverbod op te leggen voor alle zorginstellingen als bezoekers agressief zijn? Ik vind het op zich een hele interessante gedachte, alleen verhoudt de AVG zich daar heel slecht toe. Je moet namelijk wel echt een hele ernstige agressieve daad hebben gepleegd om die zwaarder te laten wegen dan de privacy van betrokkene. Om hem overal een verbod op te leggen, moet je dus ook wel weten om wie het gaat. Dat maakt het ingewikkeld om een overall bezoekverbod op te leggen.
Ik ga toch best snel, voorzitter, want dit was het blokje agressie in de zorg. Dan had ik een kort blokje ouderenzorg en nog een lang blokje langdurige zorg.

De **voorzitter**:
Kan ouderenzorg eventueel nog naar donderdag?

Minister **Sterk**:
Ja, dat vind ik prima. Ik heb het een paar keer voorgesteld, maar ik kreeg daar geen instemmende reacties op.

De **voorzitter**:
Oké. Als dat zou kunnen, dan is dat heel erg fijn. Dan het laatste blokje.

Minister **Sterk**:
Dan zal ik de vragen die daar misschien ook nog enigszins aan relateren, eruit trekken. Ik wil wel zeggen dat ik er echt aan hecht om een misverstand weg te nemen. Mevrouw Maeijer zei: het lijkt erop dat het pgb afgeschaft gaat worden door dit kabinet. Dat is absoluut niet het geval. Het pgb wordt niet afgeschaft. We hebben alleen wel gezegd dat we willen kijken naar de voorliggendheid. Maar de bewuste keuze voor eigen regie blijft gewoon vooropstaan en daarmee dus ook de uitwerking van de motie die is ingediend over keuzevrijheid voor het pgb. We hebben overigens binnenkort een debat over het pgb. Voor dat debat komt er ook nog een brief uw kant op.
Mevrouw Tijmstra stelde de vraag of ik kan aangeven hoe ik de regeling Compensatie Zorgkosten wil gaan vormgeven. Er is door mijn collega net, denk ik, ook al iets gezegd over de stapeling, waar we mee bezig zijn. Ik kan in ieder geval zeggen dat wij inderdaad … Er is een envelop van 350 miljoen euro structureel gereserveerd om chronisch zieken tegemoet te komen in hun zorgkosten. Deze middelen worden beschikbaar gesteld aan gemeentes. Dat staat in het coalitieakkoord staat en van daaruit zullen wij kijken hoe we het kunnen inzetten in de stapeling van de kosten die worden gemaakt.
U vroeg ook nog of wij ernaar zouden kunnen kijken om het met een specifieke uitkering via gemeentes te organiseren. Dat staat eigenlijk een beetje haaks op de beweging die we juist aan het maken zijn om niet meer zo veel van die specifieke uitkeringen te doen aan gemeentes. Er is best wel een grote diversiteit in al die SPUK's ontstaan. We willen kijken hoe we dat nou beter en effectiever kunnen gaan doen. De specifieke uitkering lijkt daarmee op voorhand niet het meest aangewezen instrument, maar de keuze voor het uiteindelijke financieringsinstrument wordt natuurlijk bepaald aan de hand van de uitkomsten van de inhoudelijke analyses en gesprekken met stakeholders en, zou ik zeggen, ook van de uitkomsten van het onderzoek dat er nu is naar de stapeling.
Mevrouw Wendel zei: geen onnodige herindicaties voor mensen met een chronische ziekte. Volgens mij is dat ook de opdracht die ik heb meegekregen vanuit het coalitieakkoord, dus daar werken we ook aan op dit

moment. Overigens biedt de Wmo gewoon alle ruimte om langdurige indicaties af te geven – dat lijkt soms wat onduidelijk – alleen doen gemeentes dit niet altijd. De ruimte is er dus al wel om dat te doen. Als ze dat vaker zouden doen, dan zou dat mogelijk ook minder bureaucratie opleveren voor de afnemers daarvan. Ik ben het ook met u eens dat het niet nodig zou moeten zijn om als je een chronische ziekte of beperking hebt, dat elke keer weer te moeten bewijzen, dus ik ben daar nu ook over in gesprek met de VNG. We kijken daarbij ook hoe we dan een langere beschikkingsduur voor de Wmo en de Jeugdwet waar passend kunnen stimuleren.
Mevrouw Tijmstra had een vraag over het gemeenschapsfonds en wanneer we de uitwerking daarvan verwachten. Ik werk daar op dit moment aan. Samen met mijn collega van BZK ben ik aan het kijken of we die in elkaar kunnen schuiven. We beogen zorgzame buurten en wijken. We zijn aan het kijken of we de financiering daarvan mee kunnen nemen in de aanvullende HLO-afspraken. Dat loopt op dit moment. Daar kan ik ook nog niet heel veel meer over zeggen, maar uw link naar BZK maken wij ook.
Mevrouw Wendel van de VVD wil graag één aanspreekpunt voor mensen om hun zorg te regelen. Op dit moment werken we met het Ministerie van BZK en andere betrokken partijen aan de uitbreiding van overheidsbrede loketten, zodat mensen in één keer goed geholpen zijn. Ook werk ik aan een digitaal informatiepunt, waar mensen betrouwbare informatie kunnen vinden over de zorg en de ondersteuning die zij nodig hebben.
Ik heb hier nog een heel mapje gekregen, ook met vragen die misschien nu nog niet beantwoord zijn. Ik zal de vragen over de langdurige zorg er even bij pakken. Daarna stop ik ermee, hoor.

De **voorzitter**:
Nou ja, nu eigenlijk. We gaan het echt gewoon schriftelijk doen. Ik kijk eventjes naar de Kamer voor een tweede termijn. Het is helaas niet anders dan op deze kort-door-de-bochtmanier.
Meneer Bushoff van GroenLinks-PvdA, moet ik nog steeds zeggen.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dank u wel, voorzitter. Aan welke kant staat de politiek? Is dat aan de kant van de zachte stem en gewone mensen, of aan de kant van schreeuwers en de allerrijksten? PRO maakt zich consequent sterk voor die zachte stem en kiest altijd de kant van gewone mensen. Precies daarom heb ik vandaag dat concrete voorstel ingediend om te voorkomen dat er bezuinigd wordt op mensen zoals Maud en om ervoor te zorgen dat er juist zorg en extra ondersteuning beschikbaar is voor gewone mensen die te maken krijgen met een tegenslag. Je kunt het succes van onze samenleving namelijk niet afmeten aan hoe we omgaan met die allerrijksten en mensen die alles al hebben, maar juist aan hoe we omgaan met gewone mensen die een tegenslag hebben, mensen zoals Maud.
Voorzitter. Ik dank de Minister dat zij dit voorstel heeft omarmd en ik reken op mijn collega's.

De **voorzitter**:
Ik kijk nog even verder rond. Mevrouw Tijmstra.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Ik heb één vraag en één motie. In de beantwoording van de Minister heb ik niet gehoord wanneer de Kamer geïnformeerd wordt over een uitgewerkt voorstel voor de compensatie van 350 miljoen voor chronisch zieken en kwetsbare mensen die te maken hebben met de stapeling van zorgkosten. Als dat kan worden meegenomen in de schriftelijke beantwoording, heel graag.
Eén motie, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat steeds meer mensen met een zorgvraag langer thuis wonen en dit vraagt om een samenleving waarin mensen meer naar elkaar omzien en voor elkaar zorgen;

overwegende dat het recente rapport van het SCP aangeeft dat het aantal mantelzorgers gestegen is, maar daarmee ook het aantal overbelaste mantelzorgers stijgt;

overwegende dat logeerzorg een belangrijke respijtzorgvoorziening is die overbelasting helpt voorkomen en helpt met het volhouden van de zorg voor een naaste;

overwegende dat alle partijen in het veld aangeven dat het aantal logeerplekken te laag is op dit moment;

overwegende dat op verschillende plekken in verpleeghuizen bedden leegstaan en deze plekken mogelijk goed benut kunnen worden voor logeerzorg, omdat hier al 24 uurszorg aanwezig is;

constaterende dat zorgkantoren op dit moment geen bekostiging kunnen geven voor de beschikbaarheid van een logeerbed in een verpleeghuis, omdat bekostiging via de indicatie op de persoon verloopt;

verzoekt de regering de mogelijkheden in beeld te brengen om leegstaande bedden in verpleeghuizen in te zetten voor logeerzorg ter ondersteuning en het ontlasten van mantelzorgers, en de Kamer hierover gelijktijdig met de resultaten van het lopende onderzoek over leegstand bij verpleeghuizen te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Tijmstra, Van Brenk, Wendel en Vervuurt.
Zij krijgt nr. 12 (36 915 XVI).
Mevrouw Van Brenk.

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

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat gordelroos een aandoening is met zeer pijnlijke restverschijnselen, niet in de laatste plaats voor kwetsbare ouderen;

overwegende het feit dat de Minister besloten heeft alleen 60-jarigen in 2027 te laten vaccineren;

overwegende de besmettelijke aard van het gordelroosvirus;

verzoekt de regering te onderzoeken hoe het mogelijk gemaakt kan worden dat verpleeghuisbewoners met hun Wlz-indicatie aanspraak maken op een gordelroosvaccinatie op basis van een medische indicatie, analoog aan de griepvaccinatie, die ook beschikbaar is voor mensen met een medische indicatie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van Brenk en Bushoff.
Zij krijgt nr. 13 (36 915 XVI).

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

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de eigen bijdrage in de Wlz substantieel hoger is dan die in de Wmo of de Zorgverzekeringswet;

overwegende het feit dat mensen dat vaak niet weten en dat dat rondom de indicatiestelling niet altijd expliciet vermeld wordt;

verzoekt de regering in samenspraak met CIZ en CAK te bewerkstelligen dat mensen, voordat zij een Wlz-indicatie aanvragen, weten hoe hoog de eigen bijdrage is die zij moeten betalen zodra zij een Wlz-indicatie hebben,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Brenk.
Zij krijgt nr. 14 (36 915 XVI).

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

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een Wlz-indicatie onherroepelijk is;

overwegende dat het CIZ, dat de indicaties stelt, aangeeft dat er gevallen bekend zijn waarin een Wlz-indicatie op valse gronden wordt aangevraagd, bijvoorbeeld wanneer een kwaadwillende zich voordoet als familie;

verzoekt de regering het mogelijk te maken dat een Wlz-indicatie wordt ingetrokken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Brenk.
Zij krijgt nr. 15 (36 915 XVI).

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Voorzitter. Dit debat voelt niet heel plezierig omdat we met z'n allen echt heel krap in de tijd zitten, maar ik wil echt heel graag een reactie hebben – dat mag schriftelijk; het maakt me niet uit – op het punt dat het verplicht wordt dat een rapport na een onderzoek naar een niet-natuurlijke dood beschikbaar moet zijn voor nabestaanden. Ik hoop dat dat in ieder geval wel meegenomen wordt.

De **voorzitter**:
Voorzitter ... Nee, nou raak ik zelf in de war. Ik geef het woord graag aan mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dank u wel, voorzitter. Ik heb een aantal moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het eigen risico zonder wijziging van de Zorgverzekeringswet automatisch wordt verhoogd per 2027;

constaterende dat de kosten voor mensen enorm zijn gestegen en een extra verhoging van kosten, zeker voor mensen die zorg nodig hebben, onwenselijk is;

verzoekt de regering de automatische verhoging van het eigen risico per 2027 niet door te laten gaan en overeenkomstig met een wetswijziging te komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.
Zij krijgt nr. 16 (36 915 XVI).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er nog altijd veel zorggeld verloren gaat aan onder andere winstuitkeringen, aanbestedingsprocedures en ontwijking van het winstverbod via bv-constructies;

van mening dat geld dat bedoeld is voor de zorg naar de zorg moet gaan;

verzoekt de regering om te onderzoeken hoeveel zorggeld er jaarlijks wordt uitgegeven aan andere doeleinden dan het leveren van zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.
Zij krijgt nr. 17 (36 915 XVI).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er dit jaar 602 miljoen minder wordt uitgegeven aan de Wlz dan begroot;

constaterende dat de afgelopen jaren regelmatig gedurende het jaar geld wordt weggehaald bij de Wlz;

overwegende dat er ondertussen ook forse bezuinigingen worden doorgevoerd op de Wlz, terwijl de druk op zorgverleners en mantelzorgers toeneemt;

verzoekt de regering om voortaan niet standaard geld weg te halen uit het Wlz-budget als blijkt dat er geld overblijft, maar dit eerst in te zetten om bezuinigingen op de Wlz te verzachten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.
Zij krijgt nr. 18 (36 915 XVI).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet de bezuinigingen op de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz die waren gekoppeld aan de maatregelen «Wlz-behandeling», «Opschaling digitale zorg» en «Meerjarig contracteren en budgetafspraken» heeft geschrapt voor 2027 en dat deze daarvoor al meerdere keren zijn uitgesteld;

overwegende dat deze bezuinigingen voor de jaren daarna nog steeds staan ingeboekt, waardoor deze als een zwaard van Damocles boven de sector blijven hangen;

verzoekt de regering om deze bezuinigingen definitief te schrappen, ook voor de jaren na 2027, en hiervoor een voorstel te doen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.
Zij krijgt nr. 19 (36 915 XVI).

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik ben er bijna, hoor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet verwacht dat vrouwen met dicht borstweefsel vanaf 2030 een MRI-scan kunnen krijgen vanuit het bevolkingsonderzoek;

constaterende dat vrouwen in aanloop daarnaartoe al geïnformeerd zullen worden over de vraag of zij dicht borstweefsel hebben, naar aanleiding van de motie-Paulusma c.s. (31 765, nr. 970);

overwegende dat het kabinet zelf wijst op het risico op gezondheidsverschillen, omdat sommige vrouwen tijdens deze tussenfase wel op eigen kosten een MRI kunnen ondergaan en dit voor sommige andere vrouwen geen mogelijkheid is;

verzoekt de regering om tijdens deze fase ervoor te zorgen dat vrouwen met dicht borstweefsel ondersteund worden om een MRI te ondergaan wanneer zij dat niet zelf kunnen betalen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.
Zij krijgt nr. 20 (36 915 XVI).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het personeelstekort in de thuiszorg en de verpleeghuiszorg dreigt op te lopen naar 127.000 in 2035;

overwegende dat het salaris van zorgverleners nog altijd 6% tot 7% achterloopt op de rest van de economie;

verzoekt de regering om extra budget vrij te maken voor het verkleinen van de loonkloof tussen de vvt en de rest van de economie, zodat dit gebruikt kan worden voor het sluiten van een nieuwe cao,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.
Zij krijgt nr. 21 (36 915 XVI).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er voor 300 miljoen aan bezuinigingen waren ingeboekt door het vorige kabinet op pandemische paraatheid;

overwegende dat het huidige kabinet die bezuiniging met 177 miljoen vermindert, maar dat er daardoor nog steeds 123 miljoen wordt bezuinigd op pandemische paraatheid;

verzoekt de regering om de volledige bezuiniging op pandemische paraatheid te schrappen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.
Zij krijgt nr. 22 (36 915 XVI).

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dank u, voorzitter. Dank ook aan de Ministers. Het is zo een beetje een vreemd einde van het debat, maar goed, dat is niet anders. We moeten het beter plannen in het vervolg, denk ik.
Meerdere van mijn vragen staan nog open, maar één punt wil ik nu wel naar voren brengen. Dat heeft betrekking op het pgb. Dank aan de Minister voor de uitspraak dat het pgb niet verdwijnt. Het was niet mijn quote, maar het betrof signalen die Per Saldo in ieder geval bij ons te berde brengt. Ik vroeg de Minister ook of zij opheldering kan geven over de bezuiniging en de rol die het pgb heeft in het bestuurlijk akkoord. Het pgb wordt namelijk geplaatst onder het bestuurlijk akkoord. Daar wordt het ook genoemd in de Voorjaarsnota. Het bestuurlijk akkoord moet een bezuiniging opleveren van 1 miljard. Er leeft nu onzekerheid bij de budgethouders of er voor het pgb ook een of andere bezuiniging in zit. Misschien kan de Minister daar helderheid over geven in de brief die zij

nog voor het commissiedebat naar de Kamer stuurt en kan zij eventueel daarover in overleg treden met Per Saldo.
Voorzitter. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt het kabinet om de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen als volwaardig gesprekspartner aan te laten sluiten bij de gesprekken over de budgetbekostiging SEH en het vervolg daarvan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.
Zij krijgt nr. 23 (36 915 XVI).

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Tot slot.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt het kabinet om DemenTalent extra te ondersteunen om te komen tot een landelijke uitrol,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.
Zij krijgt nr. 24 (36 915 XVI).

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter, dank u wel. Laten we bij de strategische procedurevergadering evalueren hoe we dit beter kunnen doen. Excuses aan alle ambtenaren die keihard hebben gewerkt aan antwoorden. Die gaan we echt heel goed tot ons nemen als zij schriftelijk tot ons komen, zeg ik er maar bij.
Voorzitter. Ik kon niet goed hierop doorvragen bij de Minister, dus ik dien een motie in met de wetenschap dat we misschien nog even moeten gaan puzzelen hoe we dit beter kunnen doen. Maar u raadt het al: het gaat over de pandemische paraatheid.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de eerdere bezuinigingen op de pandemische paraatheid in betekenisvolle mate zijn teruggedraaid en er met deze Voorjaarsnota geïnvesteerd wordt in de voorbereiding op toekomstige pandemieën;

overwegende dat het van groot belang is om tijdig te toetsen of de huidige investeringen, maatregelen en ondersteuning van betrokken partijen voldoende zijn om Nederland voldoende weerbaar te maken tegen toekomstige grootschalige infectie-uitbraken;

verzoekt de regering de Onderzoeksraad voor Veiligheid, of zo nodig een ander geschikt onafhankelijk publiek instituut, te verzoeken een onafhankelijke beoordeling uit te voeren van de Nederlandse pandemische paraatheid, waaronder in ieder geval de vraag of het kabinet voldoende maatregelen treft om de pandemische paraatheid te versterken en of betrokken partijen, waaronder veiligheidsregio's, zorginstellingen en uitvoeringsorganisaties, voldoende worden ondersteund om hun taken uit te voeren, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bikker, Bushoff, Van Brenk, Coenradie en Dobbe.
Zij krijgt nr. 25 (36 915 XVI).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter. Over de andere punten die we hebben gewisseld, zullen we op een later moment vervolgen.

De **voorzitter**:
Ik draag het voorzitterschap tijdelijk over.

Voorzitter: Bushoff

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Ik heb drie moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet meer regie wil nemen op spreiding en concentratie van zorg, terwijl bereikbaarheid, regionale spreiding en continuïteit van streekziekenhuizen van groot belang blijven;

overwegende dat concentratie van ziekenhuiszorg vaak wordt onderbouwd met verwachte doelmatigheids-, personeels- en kwaliteitswinst,

terwijl daarbij nog altijd wordt verwezen naar onder meer het IPSE-onderzoek naar schaal- en synergie-effecten bij de spoedeisende hulp uit 2013;

overwegende dat aannames over de financiële, personele en kwalitatieve effecten van concentratie actueel, toetsbaar, domeinoverstijgend en niet-vrijblijvend moeten zijn;

verzoekt de regering om uit te werken hoe de Minister meer regie neemt op spreiding en concentratie van ziekenhuiszorg, welke bestuurlijke of wettelijke instrumenten daarvoor nodig zijn, en daarbij concreet, cijfermatig en actueel te onderbouwen of en in hoeverre concentratie daadwerkelijk leidt tot lagere kosten, personeelswinst en betere kwaliteit van zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Coenradie.
Zij krijgt nr. 26 (36 915 XVI).

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat VWS structureel 143,8 miljoen euro wil besparen door efficiënter te werken, terwijl nog onduidelijk is hoe deze besparing concreet wordt ingevuld;

constaterende dat de apparaatskosten van VWS in 2026 stijgen en met name de externe inhuur fors toeneemt;

overwegende dat structurele afhankelijkheid van externe consultants kan leiden tot hogere kosten en verlies van kennis binnen het ministerie;

verzoekt de regering vóór het herfstreces een concreet afbouwpad voor externe inhuur binnen VWS aan de Kamer te sturen, inclusief een plan om structurele kennis binnen de eigen organisatie op te bouwen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Coenradie.
Zij krijgt nr. 27 (36 915 XVI).

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de kosten van de OVV oplopen, dat binnen deze regeling fraude is vastgesteld en dat het hierbij voornamelijk gaat om uitgeprocedeerde vreemdelingen;

overwegende dat acute medisch noodzakelijke zorg beschikbaar moet blijven, maar zorggeld niet mag weglekken door fraude, oneigenlijk gebruik of langdurige afhankelijkheid van de regeling;

overwegende dat de OVV niet mag uitgroeien tot een structureel parallel systeem voor mensen zonder verblijfsrecht;

verzoekt de regering om met behoud van toegang tot acute medisch noodzakelijke zorg de OVV scherper af te bakenen en maatregelen uit te werken om fraude, oneigenlijk gebruik en langdurige afhankelijkheid van de regeling tegen te gaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Coenradie.
Zij krijgt nr. 28 (36 915 XVI).

Voorzitter: Coenradie

De **voorzitter**:
Goed. Over de orde van de dag gesproken. Met veel excuses, inderdaad, richting de ambtenaren maar ook richting de Ministers voor het moeten afraffelen, terwijl er gewoon ontiegelijk veel vragen zijn gesteld. Dit vraagt zeker om een héél goede evaluatie en ik denk ook ontzettend veel reflectie op ons als Kamer en als Kamercommissie en op mijn rol als voorzitter zoals ik die vandaag heb willen bekleden. Laat ik het daar maar eventjes op houden.
Er zijn ook toezeggingen gedaan. Ik kijk even naar de griffie. Voor de zomer komt er een brede brief over PAIS. In het najaar komt er meer informatie over … Ik begrijp nu van de griffier dat er een brief komt met alle toezeggingen. De vragen die nog niet beantwoord zijn, worden deze week beantwoord. Ook worden deze week de moties geapprecieerd. Zo weten we in ieder geval aankomende dinsdag hoe het ervoor staat en kunnen we dan gaan stemmen als Kamer.
Dat was 'm. Niet klokslag 17.00 uur, maar we hebben het gered. Ik wens iedereen een heel prettige avond.

Sluiting 16.55 uur.