6
Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020 (35300-XVI).**

De **voorzitter**:
Fijn dat u allen weer bij ons bent. Vak-K stroomt ook vol. Gaat u rustig zitten en doe alsof u thuis bent. We zijn klaar voor de bijdrage van de Socialistische Partij.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De **voorzitter**:
In dat blok gaan we eerst luisteren naar de heer Hijink. Hij heeft een spreektijd van dertien minuten.

De heer **Hijink** (SP):
Tien.

De **voorzitter**:
Tien in de eerste termijn. Het woord is aan hem.

De heer **Hijink** (SP):
Het spreekgestoelte staat nog in de Slootwegstand. Er moet ongeveer een meter af, voorzitter.

Voorzitter. Het heeft twee jaar geduurd, maar nu is het dan zover. Ik noem de lange wachtlijsten in de ggz, de ouderen die onnodig in het ziekenhuis liggen, de huishoudelijke hulp die wordt gekort, de verstikkende bureaucratie voor zorgverleners en de groeiende macht van zorgverzekeraars. Het heeft even geduurd, maar nu ziet ook minister De Jonge dat het zo niet langer gaat. Hij zegt zelf: dit zorgstelsel is te ingewikkeld en we moeten het veranderen. Dat zei hij afgelopen zondag nog bij Buitenhof. Mijn vraag is: wat betekent dat precies? Komen er nu voorstellen om de marktwerking uit de zorg te halen? Halen we de zorgverzekeraars ertussenuit en geven we de zorg terug aan zorgverleners en patiënten? Gaan de winsten er eindelijk aan? Ik hoor het graag.

Ik hoor ook graag van minister Bruins of hij het eens is met de woorden van zijn collega De Jonge, want minister Bruins is vooralsnog in ieder debat dezelfde repeterende robot. Hij hamert erop dat het zorgstelsel niet ter discussie staat. Is de afspraak uit het regeerakkoord dat dit zorgstelsel, dit marktstelsel, heilig is nu eindelijk overboord?

Voorzitter. Door de afschaffing van het vroegere ziekenfonds hebben zorgverzekeraars vrij spel gekregen binnen de gezondheidszorg, zo schrijft verpleegkundige Boonstra aan ons. Deze verpleegkundige heeft natuurlijk gelijk. Kijk naar wat er op dit moment in Twente gebeurt. Wie bij Zilveren Kruis verzekerd is, kan dit jaar niet meer terecht in Twentse ziekenhuizen. Veel patiënten zullen naar Deventer of zelfs naar Zwolle moeten afreizen. Dat is soms wel 40 minuten of een uur reizen. Waar slaat dat op? Dat is mijn vraag aan het kabinet. Dit zorgstelsel met marktwerking zou de keuzevrijheid toch versterken en de zorg verbeteren? Patiënten zijn toch geen objecten die je net als auto's zomaar ergens anders kunt parkeren, zo zei de diepverontwaardigde professor Girbes. Hoe kan het dat voor deze patiënten de keuzevrijheid de nek wordt omgedraaid en dat hen de zorg in vertrouwde ziekenhuizen wordt afgenomen? Is het kabinet bereid om de Algemene Rekenkamer toegang te geven tot de verzekeraars, zodat we beter zicht krijgen op de rol die verzekeraars in het huidige stelsel spelen?

Voorzitter. "Ik zie overal hetzelfde: mensen die met hun hart gekozen hebben voor dit vak, maar die niet meer kunnen leveren wat cliënten zo hard nodig hebben." Dat schrijft Wendy ons. Wendy is verpleegkundige en werkt in de gehandicaptenzorg. "Er is gebrek aan stabiliteit, veiligheid en geborgenheid, wat leidt tot minder kwaliteit van leven en een hoop frustraties bij zowel de cliënten als de medewerkers. Maak dit vak alsjeblieft weer aantrekkelijk voor nieuwe en bestaande generaties. Geef cliënten hun veiligheid en hun geborgenheid terug door vaste medewerkers op groepen te garanderen die betrokken, uitgerust en vol passie kunnen zijn en blijven."

Voorzitter. Dit is een emotionele oproep die mij heeft geraakt, want hier spreekt de liefde uit waarmee honderdduizenden zorgverleners in ons land hun werk doen. Maar dit is ook een noodkreet, over hoe medewerkers in de gehandicaptenzorg dubbele diensten draaien om de roosters rond te krijgen. Je wilt je bewoners niet in de steek laten, dus zet je een stap extra, en je zet nog eens een stap extra, en nog een stap extra, totdat je zelf struikelt en het niet meer redt. Wat heeft dit kabinet de gehandicaptenzorg te bieden? Wat zegt u tegen iemand als Wendy, als zij collega's ziet omvallen? We hebben hier al zo vaak gesproken over extra middelen, ook voor de gehandicaptenzorg. Extra geld, zodat de zwaarste groep, de mensen met de zwaarste handicap, meer geld hebben om zich te kunnen ontwikkelen, en niet alleen basiszorg krijgen, maar net dat beetje extra. Deze mensen komen niet op trekkers of met hijskranen naar het Malieveld. We zien ze niet, maar ze zijn er wel. Wie komt er voor hen op, als het geld hier tegen de plinten klotst, maar zij niet de extra zorg krijgen die ze nodig hebben? Dat geldt natuurlijk ook als het gaat om de grote tekorten die er zijn in de gemeenten. In de jeugdzorg en in de Wmo zijn de tekorten enorm. We krijgen daar bijna dagelijks berichten van. De SP wil dat de regering die tekorten gaat dichten. Ik vraag aan het kabinet of het bereid is om dat te doen.

Voorzitter. Het groeiende tekort aan collega's is misschien wel het grootste probleem waar de zorg op dit moment voor staat. Minister De Jonge stuurde twee weken geleden een brief naar 3.000 zorgverleners die de zorg eerder hebben verlaten. "Hij wil het statiegeld op zijn oude flessen terug." Dat was een van de reacties op Facebook die ik las. Dat is een hele pijnlijke constatering. Het is wel hoe zorgverleners zich voelen. Een paar jaar geleden nog maar werden tienduizenden van hen onder het beleid van Rutte en Asscher afgedankt. Zelfs nu nog verliezen honderden mensen hun baan in de ziekenhuizen in Drenthe en Groningen. Medewerkers in de jeugdzorg zijn hun baan niet zeker. Het is goed dat er alles aan wordt gedaan om zorgverleners terug te halen. Maar snapt deze minister dat zorgverleners het gevoel hebben dat zij een speelbal zijn geworden in het politieke spel dat hier wordt gespeeld? De SP vindt dat

zorgverleners beter verdienen. Zij doen met hart en ziel hun werk en zouden niet moeten hoeven staken voor een fatsoenlijke beloning. Wat gaat de minister doen om zorgverleners meer toekomst te geven? Is er in die wurgcontracten voor de ziekenhuizen ruimte voor een salarisstijging van 5%? Is het kabinet bereid om meer te doen?

Voorzitter. Wij moeten onze honderdduizenden zorgverleners koesteren. Ondertussen kwam minister Bruins met een voorstel, de Wet BIG II, dat mensen juist heel kwaad maakte. In deze begroting wordt zelfs nog 5 miljoen euro uitgetrokken voor de uitvoering van deze wet, de wet die niemand wil en die inmiddels ook alweer is ingetrokken. Zorg maar dat die 5 miljoen euro op een andere manier besteed wordt; zonde van het geld; tegen de wil van de verpleegkundigen, zegt de heer Bakker tegen ons. Hij heeft natuurlijk gelijk. Dat is volkomen terecht. Kunnen wij dat geld niet veel beter uitgeven aan het ondersteunen van bijvoorbeeld oud-verpleegkundigen die terug willen keren naar de zorg? Is het niet slimmer dat we hun niet een briefje sturen, maar een serieus aanbod doen, en dat wij hun opleiding en herregistratie betalen als zij dat nodig hebben? Steunt de regering het voorstel dat de SP hierover doet?

Voorzitter. Wij hebben hier al vaak gesproken over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Ik wil u voorlezen wat Yvonne ons daarover stuurde. "Mijn vader moest tijdelijk opgenomen worden in een verpleeghuis. Het personeel aldaar loopt echt de benen uit het lijf om alle cliënten de nodige zorg te kunnen geven, maar 's nachts loopt er één verzorgende rond voor wel drie afdelingen. Toen mijn vader 's nachts op de bel drukte omdat hij naar het toilet moest, was het dan ook logisch dat de medewerker te laat was en mijn vader al in bed geplast had. Zeer vervelend voor mijn vader maar ook zeer vervelend voor de medewerker die daardoor nog meer werk had. De volgende nacht kreeg mijn vader een slangetje aangebracht waardoor hij maar moest plassen, want ze konden 's nachts niet op tijd komen. De zelfredzaamheid van mijn vader werd dus niet gestimuleerd maar juist gedegradeerd." Ik vraag minister De Jonge of hij wil reageren op dit verhaal. Herkent hij de verhalen van de verzorgenden en de verpleegkundigen die in de nacht met te weinig mensen het werk moeten doen? Denkt hij dat dit soort verhalen motiveert om in de zorg te komen werken? Wat doet hij eraan om ervoor te zorgen dat er ook voor de nachtdiensten voldoende personeel is?

Voorzitter. Ik had het er net over met de heer Slootweg: de SP heeft een voorstel ingediend om volgend jaar 40 miljoen extra vrij te maken voor de ouderenzorg. 40 miljoen euro waarmee duizenden ouderen die nu nog noodgedwongen thuiszitten een plek kunnen krijgen. Steunt de minister dit voorstel?

Voorzitter. Ik heb in de schuldhulpverlening gewerkt, waarbij het mij opviel dat in veel gevallen de zorgkosten een belangrijk onderdeel vormen van de ontstane schulden. Vaak staan deze kosten in geen verhouding tot het inkomen van de mensen, zo schrijft Ali ons. Dat blijkt ook uit de cijfers van de regering zelf. Eenverdieners met een modaal inkomen van zo'n €36.000 zijn bijna 20% van hun inkomen kwijt aan zorgkosten. Voor de hoge inkomens, mensen die meer dan een ton verdienen, is dat maar 10%. Mijn vraag aan het kabinet is: wat is daar nou precies rechtvaardig aan? Veel mensen maken zich grote zorgen over het betalen van de zorgkosten. Het eigen risico is voor heel veel mensen een groot probleem. Want als je chronisch ziek bent of als je een handicap hebt, weet je op de eerste dag van het nieuwe jaar al dat je dat hele eigen risico kwijt bent. Of kijk naar de maandelijkse zorgpremie. Meer dan €200 per maand ben je daaraan kwijt als je met iemand samenwoont. De SP wil de zorg rechtvaardig maken en daarom bouwen wij verder aan een Nationaal ZorgFonds. Wij willen dat de zorgpremie op €0 per maand wordt gezet en dat het eigen risico wordt afgeschaft. Als we de kosten van de zorg dan betalen uit de belastingen, is driekwart van de Nederlanders beter af, zo heeft het Centraal Planbureau voor ons doorberekend. Vooral de mensen met een middeninkomen of een lager inkomen gaan er flink op vooruit als we dit zouden doen. Zo kun je er dus echt voor zorgen dat de sterkste schouders de zwaarste lasten dragen.

Het goede nieuws is dat een groot deel van de Nederlanders dit voorstel steunt. Wij hebben dat laten onderzoeken. Een meerderheid van kiezers van SP, PvdA, GroenLinks, Partij voor de Dieren, 50PLUS, Forum voor Democratie en PVV steunt dit plan. Ook onder CDA-kiezers is het aantal voorstanders groter dan het aantal tegenstanders, zo blijkt uit het onderzoek van Maurice de Hond dat wij hebben laten doen. Dat is hoopvol. Dat biedt heel veel perspectief. Nu er zich een meerderheid voor dit plan voor solidaire zorg aftekent, is mijn laatste vraag aan het kabinet dan ook: wanneer en hoe gaat u dat uitvoeren?

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Er is een vraag van de heer Slootweg.

De heer **Slootweg** (CDA):
Dat was een mooi betoog van de heer Hijink. Bij de vraag wat wij zo meteen moeten doen, gaat hij heel erg in op de structuur, maar hoe kijkt hij aan tegen de wens van heel veel mensen om thuis te blijven en tegen het beroep dat op mantelzorgers zal moeten worden gedaan? Denkt hij dat er ook op dat terrein meer nodig is? Ik heb hem daar namelijk niet over gehoord.

De heer **Hijink** (SP):
Wij hebben altijd bepleit dat er meer ondersteuning voor mantelzorgers zou moeten zijn. Ik heb in andere debatten ook weleens benadrukt hoe groot de druk is, met name op mensen die bijvoorbeeld tussen 65 jaar en 75 jaar zijn. Zij moeten vaak voor hun hoogbejaarde ouders zorgen, zij worden soms geacht om voor hun kleinkinderen te zorgen en zij hebben soms ook al een partner voor wie ze gedeeltelijk moeten zorgen. Ik denk dat de druk op die groep heel erg groot is. Daar zou veel meer aandacht voor mogen zijn, zowel vanuit de gemeenten als vanuit de rijksoverheid.

De heer **Slootweg** (CDA):
De heer Hijink noemt in zijn voorbeeld vooral mensen die het werkende leven afgesloten hebben, maar hoe kijkt hij ertegen aan als we bijvoorbeeld aan de Sociaal-Economische Raad zouden vragen wat het gaat betekenen als een steeds groter aantal werkenden ook mantelzorgtaken zou moeten uitvoeren? Zou hij bereid zijn om daarnaar te kijken? Zou hij het ondersteunen als we de SER om een advies vragen waarin staat wat dat voor een bedrijf of organisatie gaat betekenen?

De heer **Hijink** (SP):
Ja, dat lijkt mij heel erg goed, want ik denk dat iedereen zich kan voorstellen dat dit probleem de komende jaren alleen maar groter gaat worden. Er zijn straks minder mensen die voor meer ouderen moeten zorgen. Het lijkt mij dus heel goed dat wij ons van alle kanten laten adviseren over hoe we dat ze slim mogelijk kunnen doen.

De **voorzitter**:
De heer Veldman nog.

De heer **Veldman** (VVD):
Het mooie van ons zorgsysteem in Nederland is dat iedereen toegang heeft tot dezelfde zorg en dat we dat met elkaar financieren, waarbij we ook kijken naar de vraag wat iemand kan financieren. Naast de nominale premie financieren we het immers ook via de belastingen en de inkomensafhankelijke bijdrage. Een gezin met een minimumloon draagt zo'n €4.000 per jaar bij, terwijl mensen met bijvoorbeeld twee keer een modaal inkomen meer dan €12.000 per jaar bijdragen. Er zit dus al een staffeling in wie wat betaalt. Hoewel mensen nu meer betalen, zit er een heel mooi systeem achter waarbij iedereen dezelfde toegang heeft. Wat zou nou het effect zijn van het plan van de SP waarbij mensen vanaf anderhalf tot twee keer modaal meer gaan betalen, zoals blijkt uit de berekeningen van het Centraal Planbureau? Mensen gaan fors meer betalen, want de SP verhoogt de inkomstenbelastingen met maar liefst bijna 17 miljard euro. Dat is ongekend. Wat doet dat met de solidariteit in ons systeem?

De heer **Hijink** (SP):
Misschien moet de heer Veldman dan wel het hele verhaal vertellen. Tegenover een belastingverhoging in de inkomstenbelasting staat natuurlijk een enorme verlaging van de premies die mensen zelf iedere maand kwijt zijn. Dat is nogal een belangrijke toevoeging, meneer Veldman. Als u vindt dat dat allemaal niet terecht moet komen bij de inkomstenbelasting, laten we dan eens effe de discussie gaan voeren over hoe we meer uit de vermogensbelasting of uit de winstbelasting voor de multinationals gaan vragen. Daar sta ik namelijk altijd van harte voor open. Als u zegt "de druk op individuele burgers is nu te groot; we moeten het ook van bedrijven en anderen vragen, dan zeg ik: be my guest. Dan gaan we het daarover hebben. Laten we daar een paar miljard vandaan halen. Dan kunnen de lasten voor burgers omlaag.

De heer **Veldman** (VVD):
Dat was duidelijk geen antwoord op de vraag, dus laat ik de vraag nog eens anders formuleren. Wil de SP, wil de heer Hijink terug naar het systeem dat wij vroeger hadden? Wil hij terug naar een ouderwets ziekenfonds en een verzekering voor mensen die zich particulier konden verzekeren? In dat systeem waren mensen die toen in het ziekenfonds zaten, duurder uit dan ze nu zijn en konden mensen die zich particulier konden verzekeren bij betere zorg terecht dan in het huidige systeem waarin iedereen dezelfde zorg kan krijgen. Is dat waar de SP naar terug wil? Want dat is eigenlijk wel wat u doet met uw systeem om alles via de inkomstenbelasting te financieren. Dat betekent namelijk dat mensen van anderhalf tot twee keer modaal erop achteruitgaan. Zij gaan er fors op achteruit. Dat zet volgens mij de solidariteit van ons systeem, het mooie systeem dat we nu hebben, onder druk. Wil de SP terug naar het oude systeem van een ziekenfonds, met het ziekenfondsbrilletje, en een systeem met particulier verzekerden die beter af zijn en betere zorg krijgen? Wilt u dat onderscheid weer?

De heer **Hijink** (SP):
De solidariteit stond pas echt onder druk toen de VVD, helaas samen met de Partij van de Arbeid, in het vorige kabinet een poging deed tot het invoeren van een inkomensafhankelijke zorgpremie. Toen, meneer Veldman, vielen de hardste klappen bij de middeninkomens. Hoe kwam dat? Omdat de VVD en destijds ook de PvdA niks extra's durfden te vragen van de echt extreem hoge inkomens. Die bijdrage was destijds afgetopt op een bepaald inkomen, waardoor alle druk en alle belastinggeld moesten komen van de middeninkomens. Die werden echt verpletterd onder uw voorstel. Je ziet dat dat in dit voorstel niet gebeurt: driekwart van de Nederlanders gaat erop vooruit. Waar wij naartoe willen, is niet terug naar waar we vandaan zijn gekomen. Wij willen een nationaal zorgfonds zonder particuliere verzekeringen; één nationaal zorgfonds waarin iedereen verzekerd is van de zorg die hij nodig heeft, met eerlijke premies en een eerlijke betaling vanuit de belastingen.

De **voorzitter**:
Prima.

De heer **Hijink** (SP):
Dat is een mooi rond voorstel en dat is dus niet terug naar waar we waren.

De **voorzitter**:
Heel goed.

De heer **Hijink** (SP):
De tweedeling die u nu aankaart, zit overigens wél in het huidige stelsel, want heel veel mensen hebben helemaal niet de mogelijkheid om naar keuze naar een zorgverlener te gaan. Kijk bijvoorbeeld naar het voorbeeld in Twente dat ik heb genoemd. Als jij bij een bepaalde verzekeraar zit, dan zeggen ze: komt u in januari maar terug. Dat is uw stelsel, meneer Veldman.

De heer **Raemakers** (D66):
Op het punt van dit concrete SP-voorstel is het volgens mij goed om erop te wijzen dat bijvoorbeeld het CPB hogere lasten, ook voor de middeninkomens, voor hele normale gezinnen, daarin niet heeft meegenomen. Maar ik heb eigenlijk een andere vraag aan de heer Hijink, want het is niet zo dat dit kabinet niks doet aan zorgkosten voor mensen met een smalle beurs of voor chronisch zieke mensen. Dit kabinet, deze coalitie, verhoogt bijvoorbeeld de zorgtoeslag. Dat is heel belangrijk voor mensen met een smalle beurs. Ik zou de heer Hijink dus willen vragen of hij erkent dat mensen die nu een zorgtoeslag krijgen, daardoor minder zorgkosten hebben dan vijftien jaar geleden in het ziekenfondssysteem. Erkent de heer Hijink dat?

De heer **Hijink** (SP):
In beginsel maakt de heer Raemakers al een hele rare aanname. Ik verwijt de regering namelijk helemaal niet dat ze helemaal niks doet. Er gebeurt nog wel meer waar wij voorstander van zijn, bijvoorbeeld wat er in de Wmo gebeurt. Wij vinden het een goed idee dat de eigen bijdrage daar omlaaggaat; ik heb ook altijd gezegd dat dat verstandig is. Het is dus niet zo dat ik alles wat dit kabinet doet, waardeloos vind. Dat geldt lang niet voor alles. Wat was nou uw tweede vraag? U heeft gelijk: de allerlaagste inkomens hebben op dit moment de zorgtoeslag. Waar vallen de hardste klappen? Bij die groepen. Dan zit je dus al beneden modaal, bij een inkomen tussen €30.000 en €40.000. Daar vallen nu de hardste klappen, omdat die groep geen zorgtoeslag krijgt maar wel een hoge maandelijkse premie betaalt en wel dat volledige eigen risico kwijt kan zijn.

De heer **Raemakers** (D66):
Volgens mij wordt er nu ook weer meer geld uitgegeven aan die zorgtoeslag. Ik zou graag aan de woordvoerder van de SP, de heer Hijink, willen vragen waarom de SP niet inzet op het verhogen van de grens voor de zorgtoeslag in plaats van het hele stelsel om te gooien, waarbij het CPB ook aangeeft dat het niet kan zeggen wat precies de lasten voor de middeninkomens zijn. U gaat nu dus een heel stelsel ombouwen, met alle daarbij behorende risico's. We weten ook niet precies welke gevolgen dat in het hele zorgveld heeft, terwijl u via een andere weg misschien eigenlijk hetzelfde kunt bereiken. Dus waarom moedigt u het kabinet niet aan om door te gaan op deze goede weg?

De heer **Hijink** (SP):
Omdat wij af willen van dat rondpompen van geld. Aan de ene kant trek je maandelijks bij heel veel mensen geld uit de zakken via een premie, die je dan vervolgens weer moet gaan compenseren met een zorgtoeslag. Die zorgtoeslag loopt weer heel snel af, waardoor in dit stelsel juist de middeninkomens de zwaarste lasten betalen. Het stelsel is dus niet eerlijk en is veel te bureaucratisch. Beide zaken pakken wij met dit voorstel aan.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Er is nu een hele discussie over de financiering van het stelsel, maar ik zou de heer Hijink willen vragen hoe de toekomstige betaalbaarheid in het algemeen volgens hem geregeld moet worden, want dit is de financiering daarvan. Het gaat ons erom dat je, om solidariteit te behouden, het stelsel in totaal betaalbaar moet houden en je dus ook wat moet doen om de kosten van de zorg te beheersen. Daarover heb ik eigenlijk nog weinig van meneer Hijink gehoord, ook over innovatie op dat punt.

De heer **Hijink** (SP):
Omdat het niet alleen in innovatie zit. De betaalbaarheid van de zorg an sich zit voor een heel groot deel vast in het stelsel dat wij hebben. Dit stelsel staat vol met commerciële prikkels die uitnodigen tot meer zorgverlening. Kijk hoe het in de ziekenhuizen werkt: hoe meer je behandelt, hoe meer geld je krijgt. Als ik betaald krijg voor het aantal woorden dat ik hier uitspreek, krijgen wij een lang debat. Dat moet niemand willen.

De **voorzitter**:
Dat moeten we niet doen.

De heer **Hijink** (SP):
Ik denk soms dat de minister ook op deze manier gefinancierd wordt.

De **voorzitter**:
Ja, dat gevoel heb ik ook weleens.

De heer **Hijink** (SP):
Want het duurt altijd erg lang. Maar dat is niet de prikkel die je hier moet willen en ook niet in de zorg.

De **voorzitter**:
Maar morgen werkt het precies andersom. Dan gaat hij ons betalen naarmate hij meer woorden gebruikt. Afrondend.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik ben het er helemaal mee eens dat er in het huidige systeem best ook wel perverse prikkels zitten. Daar willen wij als CDA ook graag naar kijken. Maar dan nog mis ik in het debat en de inbreng van meneer Hijink een antwoord op de vraag: wat gaat innovatie voor de zorg doen om ervoor te zorgen dat de zorg overal bereikbaar blijft?

De heer **Hijink** (SP):
We hebben het er hier al heel vaak over gehad. Wij zijn voorstander van allerlei vormen die het werken in de zorg makkelijker maken, of het nou gaat om technologie of om andere middelen. Het gaat van automatische roostering tot aan machines die het werk van mensen kunnen overnemen, slimme tools of apparaten waardoor mensen makkelijker kunnen tillen. Alles moet je doen als dat werken in de zorg beter en makkelijker maakt. Maar dat is echt wat anders dan de vraag: wie betaalt de rekening van de zorg? Daar hadden we het net natuurlijk over.

De heer **Veldman** (VVD):
Ik denk dat de heer Hijink gelijk heeft dat we misschien nog wel een paar stappen kunnen zetten in de huidige financiering richting zorgaanbieders, omdat het aantal behandelingen inderdaad gefinancierd wordt. En ja, als je geld krijgt om iets te doen, ga je dus iets meer doen zodat je meer geld krijgt. Dat is waar. Maar het mooie is dat de SP dus wel erkent dat financiën een prikkel zijn. Wat doet uw systeem dan met het eigen risico, de financiële prikkel die we nu juist bewust hebben? Dat eigen risico zorgt ervoor dat als mensen eigenlijk geen zorg nodig hebben en dus niet de zorgvraag hoeven te stellen, ze die dan ook niet stellen, omdat ze weten dat dat ten koste gaat van hun eigen risico.

De heer **Hijink** (SP):
Het eigen risico zorgt er nu voor dat er onnodig veel gesproken wordt over geld, ook in de spreekkamer bij huisartsen. Huisartsen zeggen dat ook tegen ons. Een consult van tien minuten gaat de helft van de tijd over geld. Wordt mijn behandeling wel of niet vergoed? Wat doet mijn

zorgverzekeraar precies wel en wat doet hij niet? Wij zeggen niet voor niks altijd dat het eigen risico een boete is op ziek zijn. Heel veel mensen moeten die kosten namelijk maken en hebben helemaal de keuze niet. En het zorgt er ook voor dat juist die mensen waarvan je wil dat ze naar de dokter gaan, niet gaan, dat ze hun medicatie niet ophalen omdat ze de rekening niet kunnen betalen en dat ze een advies van de huisarts om naar een specialist te gaan niet opvolgen, terwijl ze dat juist wel zouden moeten. Maar de huisarts is voor hen gratis, dus die bezoeken ze wel, maar de specialist niet, want dat valt onder het eigen risico. Het werkt dus precies omgekeerd, meneer Veldman. Het eigen risico zorgt ervoor dat mensen noodzakelijke zorg niet gebruiken, waardoor je op de lange termijn juist veel duurder uit bent.

De heer **Veldman** (VVD):
Ik zou de heer Hijink graag willen verwijzen naar een artikel dat volgens mij vandaag in NRC stond, over een voorbeeld van slimme zorg. Het ging over diagnostiek die vanuit het ziekenhuis bij de huisarts wordt geplaatst — daar kunnen dan bijvoorbeeld ook scans gemaakt worden — om ervoor te zorgen dat die doorverwijzing er niet komt als die niet nodig is. En wat blijkt? Acht van de tien doorverwijzingen is eigenlijk niet nodig. Dat gesprek in de kamer van die huisarts — is het echt nodig dat u naar een specialist gaat? — is dus helemaal niet zo erg. Daar helpt dus een financiële prikkel bij. Ik vind het prettig om te zien dat de SP wél doorheeft dat financiële prikkels helpen. Het zou u sieren als u de financiële prikkel in stand zou houden die we hebben om de zorgvraag zo veel als mogelijk te voorkomen waar die voorkomen kan worden.

De heer **Hijink** (SP):
Nee, ik wil dat die financiële prikkel er niet is, want ik vind dat de huisarts degene is die prima in staat is om te bepalen of iemand wel of niet moet worden doorverwezen. En wat de heer Veldman zegt, gebeurt natuurlijk al. In de spreekkamer wordt gesproken over de vraag of iemand wel of niet naar het ziekenhuis moet. Dat is natuurlijk de crux; daar komen mensen voor. Dus daarvoor heb je die hele prikkel niet nodig.

De **voorzitter**:
Dank u wel. De heer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP):
Voorzitter. We leven in een bijzondere tijd. Aan de ene kant kraakt het in de zorg: tekorten aan personeel, tekorten aan voldoende goede opvang voor daklozen, ouderen en mensen in de ggz, ziekenhuizen die worden ontmanteld, afdelingen die worden gesloten, mensen die steeds verder moeten reizen voor hun zorg, en zorginstellingen die vrezen voor hun toekomst, waarbij faillissementen voortdurend op de loer liggen. Aan de andere kant is er veel geld. We houden miljarden over op de rijksbegroting. Waarom wordt dat niet in de zorg geïnvesteerd, waar het nodig is? En waarom luisteren wij niet gewoon naar de mensen die zorg nodig hebben zelf, naar wat hun wensen zijn?

Ik sprak mevrouw Van Luin uit Bilthoven over de opnamestops in ziekenhuizen. Op 15 oktober voelde zij zich ziek en besefte ze dat er wat aan de hand was. Haar huisarts is meer dan een uur aan het bellen geweest voor een spoedonderzoek. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein: een stop. Het UMC in Utrecht: een stop. Het Diaconessenhuis in Utrecht: een stop. Uiteindelijk kan zij terecht bij het Meander in Amersfoort waar zij later wordt gedotterd. Het is een schande dat haar huisarts meer dan een uur uit het lopende spreekuur wordt gehaald, vindt zij, terwijl hij 's avonds ook nog een avonddienst had. De vraag aan de minister is: hoe lossen we dit op? Hoe beschermen wij onze huisartsen waar wij zuinig op moeten zijn?

Mevrouw W. uit Oostburg vertelt ons: "Door kanker ben ik mijn neus verloren en heb ik nu een kunstneus. De eerste twee kunstneuzen heb ik zonder problemen vergoed gekregen, de derde met problemen omdat CZ geen contract heeft met het bedrijf dat de prothese maakt. Er zou maar 75% vergoed worden en ze zeiden zelfs dat dit een luxeprobleem is. Luxe? Ik kan toch niet zonder neus de straat op? Toen ik voorstelde om hen bij hen op het kantoor met eigen ogen te laten kijken, kreeg ik snel excuses. Nu bij de vierde kunstneus staat in de brief dat dit de laatste keer is dat dit volledig wordt vergoed. Ik blijk nu 320 kilometer naar Rotterdam te moeten reizen, heen en weer, terwijl mijn behandelend arts in Gent zit, 120 kilometer reizen." Kunnen ze daar geen rekening mee houden, vraag ik het kabinet. Wat is het antwoord van de minister op deze klacht van mevrouw W.?

Dokters van de Wereld vertelt ons het volgende. "Meneer H. uit Goeree-Overflakkee is een werkzoekende boven de 60 jaar die in de bijstand zit. Hij heeft een slecht gebit. Hij heeft een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering en bijzondere bijstand kan worden aangevraagd voor kosten die buiten de verzekering vallen. Het gebit moet als verloren worden beschouwd en vanwege kaakproblemen behandelt de tandarts hem met een klikgebit. De verzekering vergoedt dit, maar hij krijgt alsnog een rekening van €800, 25% van de totale kosten, omdat de tandarts geen contract heeft met de verzekeraar. Bijzondere bijstand wordt afgewezen door de gemeente." Wat vindt de minister hier nou van? Hoe staat het met de vrije artsenkeuze, zeker als er wachtlijsten zijn en weinig tandartsen? De burger wil namelijk zijn vertrouwde tandarts of behandelaar zelf kunnen kiezen. Klopt het bericht dat het kabinet wetgeving voorbereidt om het vergoedingspercentage bij niet-gecontracteerden nog verder te verlagen dan wel geheel af te schaffen? Hoort de tandarts, zijnde noodzakelijke zorg, niet gewoon in het basispakket te zitten, ook voor volwassenen?

Als je meer omzet draait, maak je meer winst. Dat is een systeem dat niet past bij de zorg. Toch is dat nog de realiteit bij de specialisten die werken via een medisch-specialistisch bedrijf. Wat vindt de minister hier nou van en van het feit dat wat een specialist onder die constructie nu werkelijk verdient, is gehuld in dikke mist? Afgelopen vrijdag ontvingen wij een brief van de minister waarin hij laat weten dat het wetsvoorstel winstuitkering door ziekenhuizen wordt ingetrokken. Waarom staan we dan toch toe dat medisch-specialistische bedrijven dikke winst uitkeren aan zichzelf? Hoe hoog zijn de inkomens die de vrijgevestigde specialisten zichzelf toekennen? De helft van de medisch-specialistische bedrijven heeft geen jaarrekening gedeponeerd over 2017 en slechts drie medisch-specialistische bedrijven zijn volledig transparant. Het inkomen van specialisten wordt cryptisch omschreven als kosten, uitbesteed werk en andere externe kosten. Zorgvisie spreekt over inkomens die circa

een ton — een ton, u hoort het goed — hoger liggen dan het gemiddelde salaris van een ziekenhuisbestuurder dat op €166.000 is getaxeerd. Ook een specialist in loondienst zit een ton lager. Het salaris van deze specialisten is een duur en onverantwoord cadeau van voormalig minister Schippers. Is de minister bereid om hieraan een einde te maken?

Nog steeds werken duizenden specialisten omzetgedreven en dat is funest voor het vertrouwen in de zorg. Laat alle artsen, net zoals verpleegkundigen, gewoon in loondienst werken. Zesduizend maal €100.000 is 600 miljoen euro. 600 miljoen die onnodig en onterecht aan de zorg wordt onttrokken. Wat kunnen wij niet allemaal doen met dat geld? Als wij dit in concrete ziekenhuiszorg zouden stoppen, zouden de wachtlijsten, de patiëntenstops en het sluiten van afdelingen om financiële redenen kunnen worden voorkomen en kan tegemoet worden gekomen aan de cao-eisen die de verpleegkundigen nu stellen. Zet dat specialistensalaris nou eens af tegen het loon van kraamverzorgster Astrid. Zij vertelt mij: "Ik ben twintig jaar werkzaam in de kraamzorg. Ik ben verantwoordelijk voor moeder en baby. In de nacht van 11 op 12 juni 2018 vocht ik voor het leven van een pasgeboren baby bij een thuisbevalling. Ik verdien net €9,45 per uur door onbetaalde wachtdagen en te lage functieschaal". Wat gaat de minister doen om het beroep van kraamverzorgende te redden? Wat is het antwoord van het hele kabinet op deze terechte noodkreet van Astrid?

Ik kreeg ook een indringende brief van de specialisten Sonke, Haanen en Blank van het Antoni van Leeuwenhoek. Zij schrijven ons: "Nieuwe geneesmiddelen in de oncologie verbeteren de vooruitzichten voor patiënten met kanker, maar de kosten voor het gebruik zijn zonder uitzondering enorm." Onderhandelingen met fabrikanten en marktwerking hebben helaas niet geleid tot een relevante daling van de geneesmiddelenprijs. Vanuit de beroepsgroepen zijn er toenemende initiatieven om studies te doen hoe deze dure geneesmiddelen even effectief maar in een veel lagere dosering of met een veel kortere behandelingsduur kunnen worden toegepast. Het spreekt voor zich dat de farmaceutische industrie niet gemotiveerd is om deze studies te financieren die hun omzet beperken. Instanties zoals ZonMw en KW Kankerbestrijding hebben bovendien niet voldoende middelen en financiële armslag om dergelijke studies te bekostigen. Daardoor dreigt een patstelling. Wij pleiten daarom voor de oprichting van een zogenaamd revolverend fonds waarin besparingen uit studies naar efficiënt gebruik van geneesmiddelen ten goede komen aan verdere onderzoeken met datzelfde doel. Ik heb daar ook een amendement over ingediend. Staat de minister inmiddels wel open voor zo'n onderzoeksfonds geneesmiddelen, zoals de SP wil en overigens ook andere partijen, zoals de PvdA en GroenLinks, in deze Kamer willen?

Ik kom weer terug op de pakketbezuiniging op zware paracetamol, vitamines en mineralen. Wil de minister deze bezuiniging terugdraaien? Nu is inmiddels duidelijk geworden dat de besparing van 40 miljoen wishful thinking was. Uit onderzoek blijkt dat nu veel duurdere medicijnen worden voorgeschreven die ook nog wel eens gevaarlijker kunnen zijn en die nog wel worden vergoed en dat patiënten ook afzien van noodzakelijke vitamines.

Dan het alarmerende bericht dat het aantal daklozen in Nederland is verdubbeld naar 40.000 mensen. Het is een voor Nederland onwaardige constatering. Iedereen verdient een dak boven het hoofd. De Federatie Opvang en de Stichting Regionale Instelling voor Beschermd en Begeleid Wonen bepleiten dat de bezuiniging van 700 miljoen op de begeleiding bij de overheveling in 2015 van AWBZ naar de gemeenten wordt teruggedraaid. De SP heeft hier ook een amendement over ingediend. Minister De Jonge zegt dat het geld niet het probleem is, zoals hij een- en andermaal laat weten. Laat hij dan de daad bij het woord voegen, zou ik zeggen. Graag een reactie.

Dan tot slot. Het is goed om de balans op te maken na twee jaar regeren. Wat hebben de ministers en de staatssecretaris nu eigenlijk bereikt? Mooie actieplannen en pr-shows, maar als we de verhalen van de patiënten en zorgverleners horen, veel te weinig. En dat in 2019 bij een rijksbegrotingsoverschot van 14 miljard euro. Hoe kijken de bewindspersonen met die wetenschap daar nu zelf op terug? Moeten we niet naar een heel andere kijk op de zorg? Niet meer redeneren vanuit het geld maar vanuit de wensen en behoeften van patiënten. Niet meer redeneren vanuit de markt en wantrouwen maar vanuit samenwerking en vertrouwen.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):
Ik begrijp de manier waarop de heer Van Gerven kijkt naar dit kabinet, ook vanuit zijn rol als oppositie. Kijkend naar de zaken die goed gegaan zijn de afgelopen tijd, welke dingen zou hij dan specifiek willen benoemen?

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik zou tegen mevrouw Laan willen zeggen: gaat uw gang. Zegt u het maar.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):
Als u nou terugkijkt naar de afgelopen twee jaar met uw kritische SP-bril, waarbij u allerlei mensen gesproken heeft, waar uw partij ook om bekendstaat, dan komt er niks en legt u de vraag terug bij mij. Dan drinken we zo meteen een kop koffie en dan zal ik u er een aantal noemen. Maar nu in de plenaire zaal heb ik aan u de vraag: geen enkel?

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik heb veel waardering voor al die mensen die in de zorg werken. Zij moeten werken in een zorgstelsel dat bol staat van de bureaucratie, waarin winstprikkels de primaire drijfveer zijn, waarin de ene instelling concurreert met de andere instelling. Ik was bij de acties voor een beter salaris. Als ik zie hoe verpleegkundigen ondanks alle tegenwerking binnen dit systeem toch buitengewoon gemotiveerd blijven om hun werk te doen, dan zeg ik: petje af voor die mensen. Wat ik niet begrijp, is dat dit kabinet bulkt van het geld, maar kennelijk blind is voor de problemen die de zorg kent en weigert te investeren in de oplossing daarvan, terwijl het geld voor het oprapen ligt.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar de twee bijdragen van de fractie van D66. De eerste spreker van D66 is mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik zet even het spreekgestoelte omhoog. Dat gaat toch niet van mijn spreektijd af, hè? Ik zie dat dit twintig seconden kost.

Voorzitter. In de eerste begrotingsbehandeling van deze bewindspersonen sprak ik over de agenda van hun ambtsvoorgangers: van systemen naar mensen. Want de slag naar mensen moest nu echt gemaakt worden. Zoals we als Kamer gemerkt hebben, kiest de minister ervoor deze slag te maken via actieprogramma's. Hij doet dat voor de verpleegkundige, voor oma, voor de ouder van een gehandicapt kind; zij moeten het merken, zo zegt hij vaak. De vraag is, bijna precies halverwege de kabinetsperiode: merken zij het al?

Voorzitter. Ik ben een optimist. Ik zie dat dit kabinet heel actief is en ook een aantal gerichte maatregelen neemt om mensen te helpen. Denk aan het tegengaan van de stapeling van kosten voor chronisch zieken of aan de investeringen in cliëntondersteuning. Maar ik ben ook een realist. De slag naar mensen wordt nog onvoldoende gemaakt. De administratieve lasten stijgen juist in de Cer en het personeelstekort blijft nijpend. Des te vreemder is het dat een kwart van de mensen die in de vvt werken, aangeeft meer te willen en kunnen werken, maar dat de deeltijdfactor al negen jaar hetzelfde blijft. Ook is het nog steeds lastig om een passend hulpmiddel te krijgen, zagen we onlangs bij Kassa. Ik zat toevallig zelf in de uitzending en we zagen allemaal dat de minister net voor de uitzending een tweet stuurde. Daarna kwam het bericht van de minister dat hij een actieteam gaat instellen. Maar dat is niet genoeg. D66 wil dat er een realisatieplan komt. Er zijn heel veel afspraken gemaakt op bestuurlijk niveau en er zijn veel onderzoeken gedaan. Wij vinden het belangrijk dat die afspraken worden uitgevoerd, dat regionale inkoop wordt gestimuleerd en dat er een landelijk kader komt, zodat iedereen weet waar hij aan toe is: wie is waarvoor verantwoordelijk en wat zijn de normale tijden voor levering? Mensen weten nu vaak niet waar ze aan toe zijn. Graag een reflectie op deze concrete punten.

Voorzitter. Vorige maand stonden we hier ook te debatteren met de minister over de voortgang van het actieprogramma Langer Thuis. Dat is nodig, want de ondersteuning thuis sluit vaak nog onvoldoende aan op de behoeftes van mensen. Ook preventie en innovatie komen nog onvoldoende van de grond. Als het thuis echt niet meer gaat, zou er een plaats zijn in een verpleeghuis, maar we zien dat ook daar dingen mislopen. De wachtlijsten stijgen, zoals al door een aantal collega's is aangegeven. Steeds meer mensen wachten op een plaats in een verpleeghuis. De wachtlijsten zijn sinds het aantreden van het kabinet niet afgenomen. Helaas verblijven ouderen soms dan ook onterecht in het ziekenhuis. Er zijn te veel belemmeringen voor nieuwe wooninitiatieven tussen thuis en het verpleeghuis.

Gelukkig was de uitkomst van het debat dan ook dat de minister met meer urgentie te werk zou gaan. En dat is nodig. Met het oog op de verdubbeling van het aantal 90-plussers in 2040 is voortvarendheid heel belangrijk. Mijn vraag aan de minister is dan ook wat hij anders of extra gaat doen, zodat de mensen waar het om gaat, dat nú gaan merken. Nogmaals: we zijn halverwege, we hebben nog twee jaar. Zijn de huidige programma's en actielijnen voldoende om het tij te keren? Hoe wil de minister de zorg achterlaten? Wat is het antwoord van de minister op de grote uitdagingen? Hoe krijgen we de zorg bijvoorbeeld financieel houdbaar? De minister heeft aangegeven — dat hebben we gehoord in Buitenhof — dat hij meer regie in de regio wil, maar wat is dat? Wat is de regio? Hoe zit het bijvoorbeeld met de democratische legitimatie? Is het juist niet de minister die meer regie moet gaan laten zien?

Voorzitter. Dan over de mantelzorgers. Als wij willen dat mensen langer thuis blijven wonen, zolang ze dat willen en kunnen, dan zijn mantelzorgers en vrijwilligers van onschatbare waarde. Die mantelzorgers verdienen dan ook onze waardering, maar ook ondersteuning. We zien uit meerdere onderzoeken dat heel veel mantelzorgers dreigen om te vallen of omvallen. Gelukkig bieden veel gemeentes goede mantelzorgondersteuning, maar helaas blijkt ook dat die mantelzorgondersteuning pas in beeld komt op een moment dat het te laat is. Zoals vaker, is voorkomen belangrijker dan genezen. Als wij dat willen bereiken, dan is een proactieve aanpak nodig. Ik denk zelf aan een mantelzorginformatiebox. Ik heb een voorstel gedaan; het amendement wordt zo ingediend. Ik houd me open voor suggesties voor een betere naam — we hebben daar net in de pauze ook even over gebrainstormd — maar ik noem het nu even "mantelzorginformatiebox". Het moet gaan om informatie over waar je terecht kunt als mantelzorger, over de mogelijkheden die er zijn maar ook over wat het is om mantelzorger te zijn en waar je op moet letten. Heel veel mensen weten niet dat ze mantelzorger zijn. Deze mantelzorginformatiebox moet natuurlijk lokaal ingevuld worden, maar het Rijk kan dat stimuleren. Graag hoor ik van de minister wat hij van het idee van D66 vindt.

Voorzitter. Dan over de sociale benadering dementie. Over schotten werken, domeinoverstijgend werken; we praten er vaker over. Ik heb daar eerder een motie over ingediend, die beoogde dat we dat in 2018 ook daadwerkelijk zouden gaan doen als het gaat om de sociale benadering dementie. Dat zijn de pilots van Anne-Mei The. We zien dat die pilots leiden tot een betere kwaliteit van zorg maar ook tot lagere kosten. Die combinatie is natuurlijk heel waardevol, kijkend naar de uitdagingen waar we voor staan. Maar ondanks de mooie woorden en het feit dat we domeinoverstijgend willen en hopelijk ook gaan werken, zien we dat de financiering voor deze pilots in gevaar is. Vandaar ook dat ik vandaag een amendement indien om dit fantastische initiatief door te laten gaan.

Voorzitter. Dan over het persoonsgebonden budget. Volgend jaar is het precies 25 jaar geleden dat minister Borst samen met staatssecretaris Terpstra het persoonsgebonden budget, het pgb, door de Kamer wist te loodsen. Dat is een mijlpaal voor dit belangrijke instrument dat mensen eigen regie geeft en het is een mooi moment om naar de toekomst van het instrument te kijken. Er zijn pilots met betrekking tot het integrale pgb en het gezins-pgb, maar hoe kunnen we dit nou verder stimuleren en echt zorgen dat dat ook gaat landen? Hoe kunnen we het landelijk uitrollen? En er is bijvoorbeeld geen pgb in Caribisch Nederland. Zijn de minister en de staatssecretaris bereid om dit eens goed te onderzoeken en de Kamer daarover te informeren? Ik denk dat er in dit jubileumjaar nog veel meer kan. Waarom geen groepsgebonden budget, vraag ik aan de minister. Bij ouder- en wooninitiatieven zou een groepsgebonden budget een uitkomst kunnen bieden, zeker voor het deel van de gezamenlijke kosten. Dat scheelt veel regeldruk.

Voorzitter. Net zoals ieder ander jaar wil ik het ook even hebben over drugs. D66 is blij dat we na 40 jaar eindelijk ervaring gaan opdoen met het reguleren van de wietteelt. Graag krijg ik van de minister dan ook de toezegging dat in deze kabinetsperiode besloten wordt wanneer het experiment daadwerkelijk start. Ik zou ook graag willen weten hoe het zit met de uitwerking van de moties over medicinale cannabis.

Dan over de ergotherapie. De ergotherapeut speelt een belangrijke rol bij het streven om mensen langer thuis te laten wonen. Vorig jaar vroeg ik aan de minister of deze belangrijke beroepsgroep wel genoeg wordt ingezet, juist in het kader van langer thuis wonen. De minister zou dat onderzoeken met het Zorginstituut, maar ik vond de uitvoering van de motie nogal teleurstellend. "Er is weinig onderzoek, er wordt weinig geklaagd, dus ik doe even niets." Ik wil eigenlijk aan de minister vragen om het advies van het Zorginstituut op te volgen door in samenspraak met Ergotherapie Nederland te kijken welke activiteiten verricht moeten worden, zodat het Zorginstituut wel advies kan geven over een eventuele ruimere of andere vormgeving van de verzekerde prestatie ergotherapie.

Voorzitter. Ik wil eindigen met de dak- en thuislozen. Er is weleens gezegd, en dat deel ik helemaal: hoe we in een land omgaan met mensen met een handicap, zegt iets over onze beschaving. Ik denk dat datzelfde geldt voor hoe we omgaan met onze dak- en thuislozen. We zien dat dat niet goed gaat. We zien dat er steeds meer mensen dak- en thuisloos zijn, geen thuis hebben en soms ook geen juiste begeleiding en ondersteuning krijgen. Deze groep wordt ook steeds diverser. De staatssecretaris in de vorige periode heeft eerder een toezegging gedaan dat er voor deze groep ook cliëntondersteuning komt. Er zijn in het regeerakkoord daarvoor ook extra middelen vrijgemaakt. Ik vraag aan de staatssecretaris wat nu de stand van zaken daarbij is.

Mijn collega Antje Diertens is aanwezig; zij zit bovenop dit onderwerp en heeft mij ook gevraagd dit onderwerp expliciet in te brengen. Er komt dit jaar een plan van de staatssecretaris, maar ik hoop wel dat hij juist in dit grote debat kan aangeven hoe hij het tij gaat keren. Ik vraag daarbij wel: hoe blijft de landelijke toegankelijkheid gewaarborgd in een tijd van krapte? Ik dank u wel.

De **voorzitter**:
Een vraag nog van mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):
Ik heb een vraag over de toegankelijkheid van anticonceptie voor alle vrouwen. De Partij van de Arbeid vindt dat alle anticonceptie voor alle vrouwen en mannen vergoed moet worden in het basispakket. D66 vindt dat niet. Maar de heer Raemakers heeft laatst in een debat wel aangegeven dat hij vindt dat vrouwen wel de vrijheid moeten kunnen hebben om zelf te kiezen wat een goede vorm van anticonceptie voor hen is. Nu heeft Dokters van de Wereld een maand geleden een representatief onderzoek gedaan. Daaruit blijkt onder andere dat 27% van de vrouwen uit de laagste inkomensgroep geen anticonceptie gebruikt of liever andere anticonceptie zou gebruiken maar dat niet doet vanwege financiële redenen. Ik zal het hele onderzoek geven. Zou dat voor D66 een reden kunnen zijn om haar positie te heroverwegen en mijn voorstel te steunen om voor iedereen anticonceptie te vergoeden uit het basispakket?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Fijn als ik inderdaad dat onderzoek kan lezen. Collega Raemakers en ik hebben ook nog niet zo lang geleden een motie ingediend over een onderzoek, specifiek gericht op die kwetsbare vrouwen, of de toegankelijkheid van de anticonceptie voor hen voldoende is. Want inderdaad, wij zijn er geen voorstander van om het voor iedereen op te nemen in het pakket. Overigens zijn er wel al uitzonderingen gemaakt: tot en met 21 jaar; op het moment dat mensen niet kunnen betalen zijn er mogelijkheden via de gemeente. Maar ik deel wel de zorg en ik hoop ook dat we elkaar daarin kunnen vinden. Want als het gaat over kwetsbare vrouwen, verdienen deze vrouwen onze aandacht en moeten we ook precies weten hoe het zit. Vandaar ook de motie, waarin we de minister hebben opgeroepen om daar specifiek naar te kijken, natuurlijk ook in samenspraak met de gemeenten.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):
Dokters van de Wereld heeft het onderzoek al uitgevoerd. We hebben ook een aantal vragen aan de minister gesteld over anticonceptiegebruik. Eigenlijk weet het ministerie van VWS schokkend weinig, maar Dokters van de Wereld heeft dat onderzoek gedaan. Dus ik zou tegen mevrouw Bergkamp willen zeggen: we hoeven nergens op te wachten, hier zijn de gegevens, laten we dan samen een voorstel indienen om het in ieder geval voor kwetsbare mannen en vrouwen op te nemen. Dan dien ik daarnaast nog een voorstel in om het voor iedereen te doen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik hoop dat mevrouw Ploumen geduld heeft, we hebben net die motie ingediend, om ook te kijken wat het resultaat daarvan is. Als uit de uitvoering van die motie blijkt dat er grote problemen zijn, kijkend naar de kwetsbare vrouwen, dan ben ik bereid om samen met mevrouw Ploumen te kijken wat een goede en haalbare oplossing is. Ik dank u wel.

De **voorzitter**:
Prachtig. U heeft twee amendementen aangekondigd. Die hebben wij nog niet ontvangen. Klopt dat?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Dat klopt. Ik zie mijn beleidsondersteuning. Die zijn nu ingediend.

De **voorzitter**:
Die heeft inmiddels op de send-knop gedrukt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Zeker, die heeft op de send-knop gedrukt.

De **voorzitter**:
Mevrouw Ellemeet raakt meteen geïnspireerd.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Niet hierdoor, maar wel door een eerder deel van de inbreng van mevrouw Bergkamp. Ze had het ook over de social trials voor mensen met dementie. Ik denk dat dat een mooi voorbeeld is van kwetsbare ouderen die soms vastlopen in het systeem. We hebben een heel ingewikkeld systeem gebouwd, juist voor die groep kwetsbare ouderen. De minister gaf eerder aan dat we nog eens moeten kijken naar wat we zouden moeten veranderen aan de zorgwetten om het beter te maken voor ouderen. Dat is mooi, maar we zien dat deze groep nu soms al vastloopt in het systeem. Ik heb ook aan de minister gevraagd: wat kunt u nú doen om juist die groep kwetsbare ouderen beter te bedienen? Mevrouw Bergkamp noemt die social trials. Dat is één voorbeeld, maar er zijn natuurlijk talloze voorbeelden te geven. Deelt mevrouw Bergkamp mijn oproep aan de minister om te kijken wat hij nú al kan doen, samen met het zorgveld, om juist die kwetsbare ouderen betere zorg te kunnen geven?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik kan een heel lang verhaal houden, maar ik kan ook gewoon een antwoord geven, namelijk: ja. Wij hebben een amendement ingediend speciaal gericht op die social trials, omdat dat concreet is. Ik weet dat mijn collega van GroenLinks daar ook voorstander van is. Het is zó zonde als die kennis verloren gaat. Dus het is ook een oproep aan de minister om bij al die projecten die we nu doen, te kijken wat de resultaten zijn. Hoe kunnen we die kennis behouden en uiteindelijk ook landelijk uitrollen? Als er kansen zijn om domeinoverstijgend te werken, kijkend naar de kwetsbare ouderen, ben ik daar voorstander van.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Het is goed om dat te horen. We zien nu dat ouderen somt worden doorgeschoven van de ene wet naar de andere. Dat komt ook omdat er verschillende financiële belangen zijn. Wat mij betreft zouden we met elkaar moeten zeggen: de zorg voor kwetsbare ouderen staat voorop en het systeem volgt. Volgens mij kunnen we daarin nog stappen verder zetten, de komende twee jaar al. Fijn dus dat mevrouw Bergkamp die oproep deelt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Zeker, ik begon mijn betoog met "van systemen naar mensen" en met de opmerking dat die slag naar mensen nu echt gemaakt moet worden, dus ik denk zeker dat we elkaar daarin kunnen vinden.

Ik geef nu het woord aan mijn collega Rens Raemakers voor de cure.

De **voorzitter**:
Ik dacht dat dat de taak van de voorzitter was, maar "the lunatics have taken over the asylum", zal ik maar zeggen.

Nou, dan geef ik nu graag het woord aan meneer Raemakers. Ja, nu ik hier toch zit ...

De heer **Raemakers** (D66):
Voorzitter, wat fijn dat u mij het woord geeft. Dank u wel daarvoor.

Voorzitter. Dag in, dag uit maken meer dan 1 miljoen zorgmedewerkers in ons land zich er hard voor dat iedereen in Nederland de best mogelijk zorg ontvangt. Door hen en door de manier waarop we samen de zorg hebben georganiseerd, staan we er internationaal telkens weer goed op. De zorg in ons land is kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en solidair. Maar toch staan we ook voor een grote uitdaging. Want doordat we steeds meer kunnen en doordat we steeds ouder worden — dat is heel fijn en heel positief — lopen de zorgkosten op. Deze kabinetsperiode hebben we daarom ingezet op de juiste zorg op de juiste plek. Als eerste stap vormden de hoofdlijnenakkoorden hiervoor een goed begin.

Maar wat D66 betreft, zal er nu ook echt geleverd moeten worden. Wij verwachten dat iedereen hiervoor zijn verantwoordelijkheid neemt. Er moet meer worden samengewerkt, over de zorgdomeinen heen. Er moet verder worden gekeken dan alleen het eigen belang en de eigen portemonnee. Helaas verloopt die samenwerking nog verre van vlekkeloos, zo blijkt ook wel uit de beschikbare transformatiegelden. Deze gelden zijn bedoeld om het verplaatsen, voorkomen en vervangen van ziekenhuiszorg te financieren, maar ze worden nog amper uitgegeven, zo blijkt uit de cijfers bij deze begroting. Zo komen we natuurlijk niet verder. We horen daarom graag van minister Bruins wat hij gaat doen zodat deze transformatiegelden wel worden uitgegeven. Graag een reactie.

Mijn inbreng vandaag staat in het teken van het centraal stellen van de patiënt. voor D66 stopt de juiste zorg op de juiste plek namelijk niet bij de herinrichting van de zorg. Het gaat erom dat we echt meer gaan kijken naar de zorg vanuit de patiënt, de patiënt als individu. Hoe en waar kan die het beste geholpen worden? Vandaag kom ik daarom met enkele voorstellen om de zorg vanuit de patiënt meer te ondersteunen. Een eerste kernelement van patiëntgerichte zorg is transparantie. Voor iedere patiënt moet transparant zijn bij welke zorgaanbieder hij of zij het beste terecht kan voor een bepaalde aandoening. Ook gaat het erom dat een patiënt van zijn of haar arts vervolgens alle opties voorgelegd krijgt. Vervolgens kunnen zij dan samen beslissen welke behandeling voor de patiënt het meest geschikt is en samen concluderen dat het het beste is om niet te behandelen, elders te behandelen et cetera.

Op dit terrein valt er nog een wereld te winnen. D66 wil daarom samen met de VVD, de heer Veldman, dat er een programma wordt gestart op het gebied van samen beslissen, voor patiënten met complexe aandoeningen zoals kanker. Dit programma zou kunnen dienen als pilot voor het samen beslissen op alle zorgterreinen en zo een impuls kunnen geven aan meer patiëntgerichte zorg. Wij hebben samen voor dit programma een amendement ingediend. Daarnaast ben ik ook wel benieuwd naar wat de minister het komende jaar bereid is om extra te doen om het samen beslissen te stimuleren. Hoe wil hij concreet bijdragen aan meer transparante zorg? Graag een reactie.

Voorzitter. Zoals ieder jaar is goede kankerzorg voor D66 een belangrijk punt. Dit jaar licht ik twee groepen in het

bijzonder uit, waar mooie, patiëntgerichte initiatieven nú bestaan, maar mogelijk gevaar lopen. Ze staan onder druk. Allereerst de allerjongste overlevenden van kinderkanker. Voor hen bestaat er een apart soort polikliniek, de LATER-poli. Daar is speciale aandacht voor de late effecten van de kinderkankerbehandeling. Zulke late gezondheidsproblemen, die jaren later kunnen ontstaan, zijn bijvoorbeeld tweede tumoren, problemen met het hart, maar ook neurologische problemen of psychosociale problemen. Maar liefst 75% van de mensen die vroeger als kind kanker hebben gehad, krijgt ook later weer gezondheidsproblemen. Deze LATER-zorg is erop gericht, zulke problemen vroegtijdig op te sporen, zodat ze niet verergeren, zodat kan worden voorkomen dat het erger wordt. Toch hebben wij helaas vanuit Utrecht en vanuit Nijmegen begrepen dat hier een knelpunt is, dat zorgverzekeraars het moeilijk vinden om te zeggen of zij deze heel innovatieve zorg ook in de toekomst willen blijven vergoeden. Graag hoor ik van de minister of hij hierover het gesprek wil aangaan met de zorgverzekeraars. Als namelijk deze LATER-zorg niet of onvoldoende wordt gecontracteerd, dan staan de overlevenden van kinderkanker straks in de kou.

Voorzitter. Helaas dreigt voor de wat oudere kankerpatiënten hetzelfde te gebeuren. We hebben namelijk nog een andere speciale vorm van kankerzorg. Daar heb ik al vaker aandacht voor gevraagd. Dat gaat over jongvolwassenen en adolescenten met kanker, de zogeheten AYA's, zo korten we die af. Zij kampen met leeftijdsspecifieke problemen, onder andere op het gebied van opleiding, werk, relaties en vruchtbaarheid. Hun specifieke problemen vereisen ook specifieke individuele aandacht. Daarvoor lopen in een aantal universitaire ziekenhuizen projecten waarin zorg en een stukje psychosociale ondersteuning en begeleiding succesvol worden gecombineerd. Het gaat over zogenaamde AYA-zorgteams, waar ook steeds een AYA-verpleegkundig specialist bij betrokken is. Dat is dus echt specialistisch. Eerder dit jaar diende ik daarover al een motie in, maar de financiële borging op lange termijn is nog steeds niet geregeld. D66 vindt dat — net als de ChristenUnie, kan ik u melden — een heel belangrijk punt en wij horen graag van de minister hoe hij ook deze innovatieve zorg voor de toekomst gaat garanderen. Wij overwegen hierover een motie.

Voorzitter. Ik wil vandaag ook stilstaan bij de situatie van diabetespatiënten. Vol spanning wachten zij op dit moment het onderzoek van het Zorginstituut naar de Flash glucosesensor af. Voor veel diabetespatiënten zou zo'n sensor een forse verlichting kunnen betekenen ten opzichte van het vele bloedprikken. Het is heel vervelend om steeds in je vinger te moeten prikken. Naast die Flash glucosesensor is er ook een continue glucosesensor. Deze wordt helemaal automatisch uitgelezen en heeft ook een alarmfunctie, waardoor bijvoorbeeld spoedopnames in het ziekenhuis nog veel beter voorkomen kunnen worden. Eerder heeft de minister al toegezegd om aan het Zorginstituut te gaan vragen, ook deze sensor mee te nemen in zijn onderzoek, tenzij dit tot vertraging zou leiden van het andere onderzoek. Omdat het echter inderdaad tot vertraging had geleid, zoals de minister in een brief schreef, heeft hij daar toch van afgezien. Ik ben er voorstander van dat we een losstaand onderzoek krijgen naar de bredere vergoeding van de continue glucosesensor, zodat de toegevoegde waarde van die sensor, alle kosten en baten en ook de mogelijke gezondheidswinst voor de patiënten goed bekeken worden, zonder dat het andere lopende onderzoek wordt vertraagd. Graag hoor ik van de minister of hij alsnog bereid is, het Zorginstituut te vragen zo'n los onderzoek te doen.

Voorzitter. Ik ga naar het laatste punt van mijn bijdrage, vrouwelijke genitale verminking. In Nederland leven maar liefst 41.000 vrouwen die een vorm van genitale verminking hebben ondergaan. Dat is een zeer ernstige schending van de lichamelijke integriteit van vrouwen. De gevolgen moeten dan ook zo veel mogelijk worden beperkt. D66 wil daarom dat hersteloperaties worden vergoed als ze veilig en effectief zijn. Helaas bestaat daarover in de wetenschap nog steeds onvoldoende duidelijkheid. Daarom is op korte termijn goed klinisch onderzoek nodig. Daarom stelt D66 samen met mevrouw Ploumen van de Partij van de Arbeid voor om, nu de conceptleidraad over genitale verminking binnenkort aan het Zorginstituut zal worden voorgelegd, alvast het geld voor de klinische trial vrij te maken. Daar kunnen we niet langer mee wachten. De getroffen vrouwen in ons land krijgen dan zo snel als mogelijk de duidelijkheid die zij verdienen. Wij hebben dat amendement ingediend opdat ook deze groep vrouwen snel verzekerd zal zijn van de beste zorg.

Dank u wel.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Ik kom even terug op het punt van de zorg op de juiste plek. De heer Raemakers geeft terecht aan dat het nog niet snel genoeg gaat. Hij noemt de transformatiegelden die onvoldoende gebruikt worden. Dat herken ik. Dat hoor ik ook veel terug. Een ander punt is de samenwerking van zorgverzekeraars in de regio. Er staat vandaag een heel mooi stuk in de NRC over mobiele poli's. Medisch specialisten gaan de wijk in en werken samen met huisartsen om te voorkomen dat mensen onnodig in het ziekenhuis terechtkomen. Dat is een prachtig voorbeeld van zorg op de juiste plek. Maar dan lezen we ook dat er toch weer zorgverzekeraars zijn die niet meedoen aan dit project. Uiteindelijk krijgen we die beweging alleen voor elkaar als de zorgverzekeraars zich gezamenlijk achter zulke mooie initiatieven scharen. Dat blijft wringen. Is meneer Raemakers het met GroenLinks eens dat zorgverzekeraars hierin gezamenlijk moeten optrekken en dus het beleid van de grootste zorgverzekeraar in een regio of in een wijk moeten volgen?

De heer **Raemakers** (D66):
Waarover ik het in ieder geval met mevrouw Ellemeet eens ben, is de constatering dat er echt een verandering nodig is in het zorgveld. Het gaat niet om de bestaande zorginfrastructuren in ziekenhuizen, zoals wij dat noemen. Het gaat erom dat de patiënt op de beste plek geholpen wordt. Dit mooie initiatief dat in de NRC staat — ik ga dat zo meteen nog even lezen — zou daar een heel goed voorbeeld van kunnen zijn. Ik vind dat verzekeraars verder moeten kijken dan naar wat er nu is. Zij moeten juist met die innovatieve projecten aan de slag. Mijn ervaring is overigens dat zorgverzekeraars daar ook wel toe bereid zijn. Maar als mevrouw Ellemeet daar andere signalen over heeft, dan lijkt het mij goed dat wij die hier neerleggen. Ik ben het er helemaal mee eens.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Sommige zorgverzekeraars stimuleren dit ook. Alleen gaat het natuurlijk pas echt werken als iedereen in een regio dat

doet. Dat is precies waar het misloopt. Een aantal is enthousiast, maar de rest twijfelt nog. Ja, dan krijg je de financiering niet helemaal voor elkaar. Volgens mij moeten wij met de zorgverzekeraars afspreken dat dit alleen gaat werken als zij allemaal in een regio die lijn volgen. Volg elkaar in het beleid. Dat heet dan congruent gedrag. Daar worden ook wel afspraken over gemaakt, maar we zien dat het in de praktijk nog misloopt. Verzekeraars willen dit op papier wel, maar we zien dat het in de praktijk nog niet lukt. Nu is het tijd, ook voor deze minister, om te zeggen: dit moet nu echt voor elkaar komen, zorgverzekeraars hou je aan je afspraak.

De heer **Raemakers** (D66):
Ik snap heel goed wat mevrouw Ellemeet bedoelt. Samenwerken is altijd goed, maar ik wil voorkomen dat dit tot vertraging leidt. In sommige regio's is een kleinere zorgverzekeraar bezig met zeer innovatief beleid. Als die kleine zorgverzekeraar verplicht een grote zorgverzekeraar moet volgen die misschien iets minder aan het vernieuwen is, zou ik dat jammer vinden. Dat zou voor mij de randvoorwaarde zijn. Het moet echt tot vernieuwing leiden en het hoeft niet per se de grootste zorgverzekeraar te zijn. Laten we kijken welke zorgverzekeraar het meest innovatief bezig is en wat andere zorgverzekeraars daarvan kunnen leren. Zo zou ik het willen doen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):
De heer Raemakers en ik delen geboortegrond. Wij waren toevallig beiden afzonderlijk van elkaar op bezoek bij dezelfde kraamzorgorganisatie in Gulpen, Zuid-Limburg. Er dreigt een groot tekort aan kraamverzorgenden, niet alleen in Zuid-Limburg maar in het hele land. Dat heeft met een aantal zaken te maken, maar een van de problemen is gewoon de bekostiging: verzekeraars betalen te weinig. Ze betalen €50 voor een uur kraamzorg, en in Gulpen zegt men dan: daar krijg je geen loodgieter voor. Want die kraamverzorgenden staan ook nog 24/7 klaar. Dus het is dringend nodig dat daar meer financiële steun komt. Er loopt een onderzoek van de NZa, dat hopelijk pas consequenties krijgt in 2021. Ik ga zo een voorstel doen voor een overbrugging in 2020. Zou de heer Raemakers daar eens met welwillendheid naar willen kijken en dat met mij willen aanbevelen aan het kabinet? Ik zeg gelijk: het is 30 miljoen. Dat lijkt heel veel, maar de hele begroting waarover we hier vandaag praten gaat over meer dan 80 miljard. En dit gaat over de toekomst van baby'tjes.

De **voorzitter**:
Heel goed.

De heer **Raemakers** (D66):
Ik ben het met u eens dat het belang van dit onderwerp heel erg groot is. Kraamzorg kan heel goed werk doen in de eerste dagen, dat is fantastisch. Ook qua preventie werkt kraamzorg, als je problemen aan ziet komen bij een heel klein baby'tje. Het is superbelangrijk werk. Daarover zijn we het eens. Maar ik ben politicus, ik doe niet dat onderzoek wat de NZa nu doet. Dus ik vind het lastig om als politicus te zeggen: dat moet dit tarief zijn. Ik vraag de minister daarom waarom dat onderzoek nou pas in 2021 komt, als ik mevrouw Ploumen goed begrijp. Waarom kan daar niet eerder duidelijkheid over komen? Wat kunnen we in de tussentijd doen? Maar ik vind het lastig om te beoordelen als u bedragen noemt. Maar het belang van dit onderwerp delen we.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):
Fijn dat de heer Raemakers met mij het kabinet en de NZa aanspoort tot haast. Misschien kunnen we dan samen aan staatssecretaris Blokhuis, die tenslotte over preventie gaat, vragen hoe hij tegen die aanpak aankijkt. Kraamverzorgenden komen soms bij gezinnen waar ze geen wiegje en geen kleertjes hebben, terwijl de koelkast leeg is. Kraamverzorgenden hebben daar een belangrijke signaalfunctie. In plaats van nieuwe programma's op te tuigen die door gemeentes worden betaald, zouden we er misschien beter aan doen beter te luisteren naar de kraamverzorgenden. Dat kunnen we denk ik ook aan de staatssecretaris vragen.

De heer **Raemakers** (D66):
We kunnen het ook nog aan minister De Jonge vragen, omdat je in een aantal gemeenten ziet dat ze aan de voorkant met de sociale wijkteams, voordat een kind geboren wordt, al kijken of er jeugdzorg nodig en of er misschien schulden zijn in het gezin. Misschien is het wel goed om alle drie de bewindspersonen te vragen hoe we hier goed mee kunnen omgaan.

De **voorzitter**:
Dat gaat nog een coördinatieprobleempje opleveren. Donderdag beginnen we gewoon, hè. De staatssecretaris zegt dat er misschien drie keer een verschillend antwoord komt. De heer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP):
Ze spreken alle drie met één mond. Ik had nog een vraag over innovatie. D66 heeft het heel vaak over innovatieve concepten die we moeten steunen. Wat vindt D66 van het plan dat veel steun krijgt van professoren die onderzoek doen naar medicijnen voor de behandeling van kanker, bijvoorbeeld bij het Anthonie van Leeuwenhoekziekenhuis, om een zelfbedruipend innovatief onderzoekfonds voor geneesmiddelen op te richten, om geneesmiddelen betaalbaar te houden?

De heer **Raemakers** (D66):
Ik was bijzonder geïnteresseerd toen de heer Van Gerven een half uur geleden hierover sprak in zijn betoog. Maar over het probleem dat hij signaleert: ik ben er nog niet zo heel zeker van dat een farmaceut niet voor doorontwikkeling zou kiezen. Want als een farmaceut ziet dat er een goedkoper geneesmiddel kan worden gemaakt wat patiënten beter gaat helpen, zou het een goede farmaceut zijn als hij dat gaat onderzoeken en gaat proberen dat middel op de markt te brengen. Dan gaan we kijken of dat patiënten kan helpen. Als er signalen zijn dat een farmaceut dat niet doet, omdat hij denkt dat dat ten koste van zijn winst gaat, dan zou ik dat met de heer Van Gerven onwenselijk vinden. Maar ik kan vanuit deze positie heel lastig beoordelen hoe dat voor die farmaceut is. Er zijn goede bij en er zijn er misschien ook bij die wat meer winstgedreven zijn. Die willen wij als D66 aanpakken. Wij vinden dat zij maar moeten laten zien

wat een geneesmiddel kost en of het niet goedkoper kan. Ben daar maar wat meer transparant over. Maar in algemene zin zeggen dat deze oplossing voor alle farmaceuten is, vind ik nog net een stap te ver. Maar ik ga hier graag nog met meneer Van Gerven naar kijken.

De heer **Van Gerven** (SP):
Het gaat om 100 miljoen — ik heb daarover een amendement ingediend — die heel snel worden terugverdiend als we er inderdaad in zouden slagen om bijvoorbeeld dure kankermedicijnen in een lagere dosering en korter toe te dienen, terwijl de effectiviteit hetzelfde of beter is en met minder bijwerkingen, en dus ook goedkoper. Dat is in het belang van de patiënt en de samenleving. Maar het is een gegeven dat de onderhandelingen met de fabrikanten en de marktwerking niet leiden tot de prijs die wij reëel vinden, dus we zullen ook naar nieuwe wegen moeten zoeken. Vandaar ook mijn idee van dat onderzoeksfonds, omdat het natuurlijk een feit is dat farmaceutische fabrikanten niet zomaar graag hun omzet zien verminderen. Ze zijn allemaal winstgedreven. Die vraag leeft heel sterk bij onderzoekers die onderzoek doen naar geneesmiddelen. Dan gaat het over kankergeneesmiddelen, maar ook over bestaande oudere geneesmiddelen die op een andere manier gebruikt zouden kunnen worden, waar de industrie gewoon geen interesse in of belang bij heeft. Het zou ook een versterking zijn van het onderzoekswerk dat in Nederland gedaan wordt door specialisten en anderen om tot goede zorg te komen.

De heer **Raemakers** (D66):
Laat mij helder zijn over datgene waarover we het eens zijn. D66 vindt dat het verdienmodel van farmaceuten veel transparanter moet worden. We vinden ook dat de prijzen bij dure geneesmiddelen in een aantal gevallen omlaag moeten. Maar ik wil ervoor waken dat we op de stoel van de onderzoeker gaan zitten. Als een bepaald medicijn op een bepaalde manier goedkoper kan en zo patiënten beter kan helpen, dan moet dat natuurlijk via fase III en fase IV goed onderzocht worden. Wij als politiek kunnen die onderzoeksfunctie niet overnemen. Het moet dus transparanter en de prijzen moeten omlaag, maar de farmaceut gaat vervolgens over het onderzoeken van concrete behandelingen, en niet de politiek.

De **voorzitter**:
Heel goed. Dank u wel. Mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):
Voorzitter. Hoe kan dat nou gebeuren? Waarom doet de regering niks? In de buurt waar ik woon, waren we ontdaan en boos door het plotse faillissement van ons ziekenhuis, het Slotervaartziekenhuis. In het OLVG West, waar velen van ons na die sluiting terecht zijn gekomen, vragen de verpleegkundigen zich nu af hoe kan dat zij met lege handen staan, terwijl er geld genoeg is. Ze vragen alleen maar een fatsoenlijk salaris, en minder werkdruk. Wie luistert naar me, vroeg een boze fysiotherapeute aan me, die een wurgcontract opgedrongen kreeg door de zorgverzekeraar en zich machteloos voelde.

Voorzitter. Dat is natuurlijk de vraag. Wie gaat daar eigenlijk over? Wie kunnen we ter verantwoording roepen als kraamverzorgenden drie jonge gezinnen op één dag moeten ondersteunen? Wie grijpt er in als de spoedeisende hulp niet meer goed bereikbaar is voor iedereen? Wat de Partij van de Arbeid betreft is dat een politieke verantwoordelijkheid. Nu zijn het de zorgverzekeraars die de macht hebben, maar die zitten hier niet in vak-K.

Voorzitter. Met 17 miljoen Nederlanders delen we iets moois. We delen ons zorgstelsel, ons systeem, een systeem dat gebouwd is op ons, op ons allemaal, op onze solidariteit. Mensen in Kerkrade zijn solidair met de mensen in Emmen, jonge mensen zijn solidair met oude mensen, gezond met ziek. Het is een groot goed, want iedereen moet zeker zijn van goede zorg. We betalen dat met elkaar en voor elkaar. Maar die solidariteit die we met elkaar opbrengen wordt ondermijnd. Ondermijnd omdat het kabinet steeds naar een ander kijkt bij problemen. Ondermijnd omdat Big Pharma gaat voor winstmaximalisatie. Ondermijnd omdat de mensen die in de zorg werken onderbetaald en overwerkt zijn. Ondermijnd omdat niet iedereen zich gehoord en gezien voelt — denk aan vrouwen en mensen van kleur die merken dat medicijnen voor hen veel minder goed werken, of aan chronisch zieken, mensen met een beperking, mensen zonder dak boven het hoofd. Ondermijnd omdat een op de vijf mensen soms geen beroep op zorg doet omdat men het te duur vindt.

Voorzitter. Is het kabinet het met me eens dat er eindelijk regie gevoerd moet worden om ervoor te zorgen dat de zorg voor iedereen in Nederland overal en altijd toegankelijk en betaalbaar is? "De zorg — dit is een citaat van minister De Jonge en ik zeg het hem heel graag na — heeft meer samenwerking en minder markt nodig." Aan minister Bruins zou ik willen vragen hoe hij dit gaat realiseren in de curatieve zorg. Wanneer mogen we daar voorstellen voor verwachten? Want we weten allang dat de marktwerking niet werkt bij de eerstelijnszorg en bij complexe en spoedeisende zorg. Maar de minister leunt eigenlijk achterover en wijst bij problemen naar de Nederlandse Zorgautoriteit, die toezicht houdt op zorgverzekeraars en op zorgaanbieders. Maar die autoriteit constateert zelf dat haar aanwijzingen om de zorg te verbeteren te vrijblijvend blijken te zijn en — dat schrijven ze zelf, dat bedenk ik niet — dat "ze zich nadrukkelijker zal laten gelden". Dat klinkt een beetje als "mama is niet boos, mama is verdrietig". Maar dat kan toch zo niet? Een autoriteit is er toch om op te treden als het niet goed gaat?

Volgens medisch specialisten zijn er bijna 1.400 onnodige verrichtingen die nog steeds gedaan worden; mevrouw Van den Berg refereerde daar ook al aan. Die worden gewoon vergoed door de zorgverzekeraars, en de NZa horen we er niet over. Honderden miljoenen worden zo verkwist. Langs welke meetlat legt de NZa de verzekeraars eigenlijk? Hoe houden zij toezicht op de inhoud van de contracten met zorgaanbieders? De Partij van de Arbeid wil dat de NZa eens een brancherapport maakt over die zorgverzekeraars, zodat we een beter beeld krijgen van hun rol en hun meerwaarde binnen het huidige stelsel. Wil de minister die aanwijzing aan de NZa geven?

Dan de stapeling van de zorgkosten. De Partij van de Arbeid, GroenLinks en de SP stellen voor om het eigen risico in twee stappen af te schaffen. Is het kabinet daartoe bereid? En zo nee, waarom niet?

Voorzitter. De zorg werkt niet voor iedereen zo goed als zou moeten. Neem vrouwen. Onderzoek wijst uit dat beter inspelen op verschillen tussen mannen en vrouwen leidt tot meer doelmatige zorg en heel veel gezondheidswinst. De Partij van de Arbeid stelt voor om een mede door de geneesmiddelenindustrie gefinancierd fonds te vormen waarin fabrikanten verplicht worden een percentage van hun omzet te storten ten behoeve van onderzoek naar verschillen in effecten van geneesmiddelen op mannen en vrouwen. Op die manier kan over- of onderbehandeling worden voorkomen. Met 1% zouden we al wonderen kunnen verrichten. Ook stellen we voor om de subsidiëring van onderzoeksvoorstellen alleen te laten honoreren als de man-vrouwverschillen daarbij betrokken worden. Later dit jaar komen we met een initiatiefnota hierover. Voor nu krijg ik graag een reactie op deze voorstellen.

Voorzitter. Iedere vrouw moet de voor haar beste anticonceptie kunnen kiezen zonder dat geld daarbij een rol speelt. Daarom pleit de Partij van de Arbeid ervoor om alle anticonceptie in het basispakket op te nemen. Het is mijn fractie een raadsel waarom dit niet als medisch noodzakelijke zorg wordt beschouwd en waarom dit nu volgens de bestaande systematiek niet mogelijk zou zijn. Hoe zat dat dan toen de pil wel in het pakket zat? Hoe is het geregeld voor de vergoeding van de pil voor vrouwen tot 21 jaar? Ik krijg graag een voorstel van de minister voor de wijze waarop dit geregeld kan worden.

Voorzitter. Met GroenLinks en de SP hebben we 63 voorstellen gedaan om de macht van Big Pharma te beteugelen. De minister spreekt zich nu gelukkig uit tegen extreem hoge prijzen, maar is hij ook bereid om fabrikanten te verplichten om open te zijn over de prijsopbouw? En is hij voornemens om de wet te wijzigen, zodat hij de ACM een aanwijzing kan geven om actiever onderzoek te doen naar de farmaceutische industrie?

Voorzitter. Nog even over een andere industrie, de sigarettenindustrie. In Nederland worden de hoogste winstpercentages bij de farmaceutische industrie direct gevolgd door de sigarettenindustrie en de drankindustrie. Een mooi rijtje. De e-sigaret is gevaarlijk, zo blijkt uit onderzoek in de Verenigde Staten. Ook Nederlandse artsen zeggen dat. Daarom pleiten wij voor een versnelde invoering van neutrale verpakkingen voor e-sigaretten en een verbod op propagandasites voor de e-sigaret. Ik zou heel graag willen horen of de staatssecretaris dat met ons eens is.

Voorzitter. De werkers in de zorg staan altijd voor ons klaar. Ze moeten eigenlijk helemaal niks van stakingen hebben. Ze willen ons niet in de steek laten. Dit kabinet laat hen wel in de steek, terwijl het geld er is. Mijn collega John Kerstens zal daar zo meer over zeggen. Ik vraag alvast aandacht voor twee groepen waarin vooral vrouwen werken, heel hard werken. Ik begin bij de kraamverzorgenden. Er dreigt een tekort. Ze worden onderbetaald. Er is een onderzoek naar de tarieven, maar pas in 2021 kunnen we daar hopelijk de vruchten van plukken. De Partij van de Arbeid wil graag een overgangsregeling voor 2020. Is de minister dat met ons eens? We willen graag een toezegging daarop.

Tot slot de doktersassistenten. Die zitten in de knel. De patiëntveiligheid komt in gevaar, zeggen zij zelf. De werkdruk is hoog. Er is weinig tijd om stagiaires op te leiden. Daarom zou de Partij van de Arbeid aan het kabinet willen vragen om voor dit jaar alvast 25 miljoen euro vrij te maken voor komend jaar om de nood te lenigen in de regio's waar de nood het hoogst is. Als de doktersassistenten zelf zeggen dat de patiëntveiligheid in het geding is, kunnen wij maar één ding doen, en dat is hen serieus nemen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan de heer Kerstens van de Partij van de Arbeid.

De heer **Kerstens** (PvdA):
Voorzitter. Tweeënhalve week geleden liep ik een vrijdagavonddienst mee met Marijke, een verpleegkundige op de spoedeisende hulp in het ziekenhuis Rijnstate in Arnhem. Dat was in één woord indrukwekkend, van de hectiek op zo'n SEH op een vrijdagavond tot de kalmte, de professionaliteit van de mensen die er werken en die op zo'n vrijdagavond moeten afwachten of en wanneer ze een boterham kunnen eten. Als ze dan om 21.00 uur denken "nu kan het even", moeten ze toch weer opspringen omdat er een slachtoffer van een ernstig auto-ongeluk wordt binnengebracht. Gehesen in ziekenhuiskleding stond ik overal met mijn neus bovenop, van de triage tot de CT-scan, van het welbekende jongetje dat een muntje had ingeslikt tot — ik zei het net — een slachtoffer van een auto-ongeluk, en veel meer. Ik keek mee over de schouders van professionals die hun hand nergens voor omdraaien en die ondanks de drukte — want druk was het — de tijd namen om met mij te praten over de inhoud van het vak en waar ze zoal tegen aanlopen: een cao die er steeds maar niet komt, te weinig collega's, te veel werkdruk, en ja, de Wet BIG II kwam ook nog eventjes voorbij. Mijn inkijkje in het werk van Marijke en haar collega's motiveert me om me nog steviger in te zetten voor al die harde werkers in de zorg. Wat ze ook doen en waar ze hun werk ook verrichten, zij zijn de kurk waar de goede zorg in Nederland op drijft.

Die kurk dreigt kopje-onder te gaan. De mensen in de zorg dreigen kopje-onder te gaan, door te veel werkdruk, te weinig collega's, te veel regels en te weinig waardering, ook in hun portemonnee. Dat heeft gevolgen voor ons allemaal, cliënten en patiënten voorop: wachtlijsten die langer worden en zorg die niet verleend kan worden. Daarmee komt de zekerheid van goede zorg dichtbij als je die nodig hebt — dat zou eigenlijk een vanzelfsprekendheid moeten zijn — steeds meer onder druk te staan. Terwijl het geld zo links en rechts tegen de plinten klotst, terwijl het kabinet elk jaar opnieuw miljarden die bedoeld zijn voor de zorg terug laat gaan naar de schatkist en terwijl onze bewindspersonen druk zijn met actie- en praatprogramma's dreigt er een zorginfarct. De mensen in de zorg noemen het zo, en ik zeg het ze na.

En het kabinet plakt pleisters op het verkeerde been. Sinds er een arbeidsmarktplan werd gepresenteerd, verlaten meer mensen de zorg dan ooit tevoren, zijn er meer vacatures dan ooit tevoren en zijn ze moeilijker te vervullen dan ooit tevoren. Sinds het begrip "schrapsessies" werd geïntroduceerd klagen de mensen in de zorg meer dan ooit tevoren over regels die hun in de weg zitten. Sinds hoog wordt opgegeven over het geld dat beschikbaar is voor de mensen in de zorg en daarmee wordt gesuggereerd dat ze eigenlijk niks te klagen hebben, is de arbeidsonrust in de sector

hoger dan ooit tevoren. En daar moet je je best voor doen, hoor, om de mensen in de zorg tegen je in het harnas te jagen, om te zorgen dat de mensen in de zorg actie gaan voeren en in verzet komen, want zij zetten altijd de cliënt en de patiënt voorop, ook als dat ten koste van henzelf gaat. Als de mensen in de zorg de straat op gaan, dan staat het water hun niet tot aan de lippen; dan zijn ze kopje-onder aan het gaan. Tegen de minister en de staatssecretaris zeg ik dus opnieuw: kom op voor je mensen; trek extra geld uit voor de mensen in de zorg. Het kan en het moet. Het is hard nodig. We hebben ze harder nodig dan ooit tevoren. Ik vraag onze bewindspersonen ook om hier en nu voor eens en voor altijd afstand te nemen van werkgevers, bijvoorbeeld ziekenhuizen, die als hun mensen dan voor hun rechten opkomen, die mensen intimideren en proberen ze de mond te snoeren. Leer die werkgevers een lesje in goed werkgeverschap, vraag ik aan onze bewindspersonen, want daar hebben we onze mond tenslotte allemaal zo vol van.

Voorzitter. Het systeem loopt vast. Het piept en het kraakt aan alle kanten, met medewerkers die kopje-onder gaan door de werkdruk, met mensen die zorg nodig hebben maar die niet krijgen, met instellingen en zorgaanbieders die in grote financiële problemen komen en met gemeenten die de eindjes niet meer aan elkaar kunnen knopen. Er moet wat gebeuren, en dat moet snel. Geen actieplannen meer, maar actie. Niet meer wijzen naar anderen, maar zelf de regie pakken. Niet zeggen dat gemeenten sowieso zorg en ondersteuning moeten bieden als je weet dat ze dat niet kunnen, maar die gemeenten helpen.

Voorzitter. Vóór deze begroting zouden we een aanzet tot een visie op de zorg van morgen ontvangen. Vóór deze begroting zouden we inzicht krijgen in de ontwikkeling van het aantal zzp'ers in de zorg, de aantallen, de kosten die ermee gemoeid zijn en de effecten ervan. En vóór deze begroting zouden we het in de krant al heel erg vaak aangekondigde wetsvoorstel om zorgcowboys aan te pakken, dat nota bene nog afkomstig is van het vorige kabinet, bespreken. Het is allemaal niet gebeurd, ondanks vragen, aandringen vanuit de Kamer en beloftes vanuit het kabinet. Dat kan natuurlijk niet. Daar blijkt weinig gevoel voor urgentie uit.

Voorzitter. Ik kijk natuurlijk uit naar die fundamentele discussie over de zorg van morgen, ook omdat een van de ministers in ieder geval al een aantal zaken heeft genoemd die de Partij van de Arbeid aanspreken: minder marktwerking, meer samenwerking en kijken naar het stelsel zelf. Dat komt onze richting uit. Maar vandaag heb ik het vooral over de zorg van vandaag, over de zorgen over de zorg van vandaag, over problemen die nu om een oplossing schreeuwen. Ik heb daarvoor een aantal voorstellen. Ik nodig het kabinet en de coalitiepartijen uit om daar samen met ons werk van te maken. Maak concrete afspraken, inclusief aantallen en termijnen, met gemeentes over voldoende woonruimte voor ouderen die langer thuis willen blijven wonen. Trek extra geld uit voor mantelzorg, voor de casemanager dementie en de praktijkondersteuner ouderen. Die voorzien allemaal in een ontzettende behoefte, maar voor de casemanager en de praktijkondersteuner blijft opschaling uit en blijft die steken bij zorgverzekeraars, die soms wel en soms niet hun proefprojectje starten. Zorg dat verzekeraars het mogelijk maken dat de specialist ouderengeneeskunde — dat is nóg iemand die in een ontzettende behoefte voorziet — ook écht aan de slag kan in de wijk. Zorg dat het geld dat zorgverzekeraars overhouden, bijvoorbeeld op de wijkverpleging — vorig jaar was dat bijna 200 miljoen euro — niet in hun zakken verdwijnt, maar zichtbaar beschikbaar komt voor zorg thuis.

Trek de evaluatie van de invoering van het abonnementstarief in de Wmo naar voren. We horen nu al dat die tot een fikse toestroom leidt. En we weten allemaal wie daar de dupe van worden, namelijk de meest kwetsbare inwoners in de gemeenten. Maak het aanbieders van zorg mogelijk om hun mensen — ze maken cao-afspraken met daarin de afgesproken loonsverhoging — ook echt uit te betalen door stevige afspraken over de doorvertaling daarvan in de tarieven en door een beter toezicht daarop. Besteed meer aandacht aan de kwetsbare positie van oudere migranten die thuis wonen. Faciliteer bijvoorbeeld de organisatie NOOM om daar een grotere rol in te spelen.

Ten slotte, pak zorgcowboys in bijvoorbeeld de Wmo inclusief beschermd en begeleid wonen aan, het liefst in de nieuwe Wet toetreding zorgaanbieders en anders in ieder geval met een concreet en herkenbaar plan van aanpak. Gemeenten vragen daar inmiddels zelf ook om.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Een vraag nog van mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Het doel van dit debat is — dat heb ik ook in mijn bijdrage aangegeven — om duidelijkheid te krijgen van de minister over zijn visie, kijkend naar de grote uitdagingen en de knelpunten van nu. Het lijkt net alsof mijn collega van de PvdA al helemaal begrijpt wat de minister bedoelt. Hij zegt: de minister gaat een kant op die wij ook willen, namelijk meer samenwerking, minder marktwerking. Ik vind het zelf hele algemene begrippen, net als: meer vrijheid, beter klimaat. Ik noem maar even iets waar iedereen zich hopelijk ook in kan vinden. Wat denkt u dat de minister verstaat onder minder marktwerking en meer samenwerking? Wat kan er nu niet in het systeem wat volgens u wel zou moeten? Ik zit dus even te kijken of u echt op dezelfde lijn zit en begrijpt wat de minister exact bedoelt.

De heer **Kerstens** (PvdA):
Mevrouw Bergkamp en ik hebben misschien een iets ander beeld hebben bij de bedoeling van dit debat. Wij bespreken hier de begroting voor volgend jaar, 2020. Ik heb het vooral ook gehad over de problemen in de zorg van vandaag de dag. Ik heb aangegeven dat ik graag praat en meediscussieer over de toekomst van de zorg, want het is belangrijk dat we dat met elkaar doen. We hadden de toezegging dat er een aanzet voor een visie zou zijn vóór de begrotingsbehandeling. We hebben de Koning in de troonrede horen zeggen dat die aanzet wel komt, maar dan in de zomer van 2020. Ik heb aangegeven dat één van de bewindspersonen zich weleens heeft uitgelaten over die zorg in de toekomst. Dat is de minister van VWS. Daarbij heeft hij een aantal termen gebruikt die mij en de Partij van de Arbeid aanspreken. In eerdere debatten heb ik hem ook al gezegd dat hij het wel moet uitleggen, want wij hebben daar een beeld bij, maar strookt dat ook met zijn beeld? Als het bij ons gaat over meer samenwerking en minder marktwerking, is dat precies wat die termen zeggen. Er kan over domeinen heen beter samengewerkt worden. Dat heb ik u ook al eens horen zeggen. Zet de patiënt, de cliënt, centraal en laat hem niet

ondersneeuwen door allerlei ingewikkelde regeltjes die wij ooit hebben bedacht met z'n allen.

De **voorzitter**:
Ja, als u zo'n brede vraag stelt, krijgt u ook een heel breed antwoord, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ja, maar toch, hij was er volgens mij bijna aan toe om een echt antwoord te geven op de vraag. Als ik het zo interpreteer dat de PvdA ook wil weten of de beide visies met elkaar stroken, dan zou ik via mijn collega van de PvdA die vraag ook aan de minister willen stellen: concretiseer nou wat bedoeld wordt met minder marktwerking en meer samenwerking. Want met domeinoverstijgend samenwerken is iedereen het eens volgens mij. Het is dus ook belangrijk om invulling te geven aan de begrippen, zodat mensen ook weten wat er gaat gebeuren.

De **voorzitter**:
Dus die vraag gaat naar het kabinet.

De heer **Kerstens** (PvdA):
Ja, die vraag gaat naar de minister, die overigens bij monde van de Koning heeft gezegd dat we begin zomer 2020 een aanzet tot een visie krijgen. Ik heb het vandaag en morgen vooral over de problemen in de zorg van vandaag. Daar doe ik een aantal concrete voorstellen voor en ik hoop dat die op voldoende steun kunnen rekenen.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan mevrouw Dik-Faber. En daarna is het grote moment aangebroken van de maidenspeech van mevrouw Van Esch.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Dank u wel, voorzitter. Er ligt hier een cadeautje, en het blijft nog even spannend voor wie dat is.

Voorzitter. Mag ik u voorstellen aan mijn nichtje Jannet. Ze werkt al 30 jaar in de zorg en ze is nu verpleegkundig specialist in een ziekenhuis ergens midden in het land. Als je de diagnose kanker krijgt, staat je wereld op z'n kop. De dokter vertelt je dan wat de diagnose is en ook wat de behandelopties zijn, maar daarna komen alle andere vragen. Wie vertel ik dat ik kanker heb, en hoe vertel ik het? Hoe regel ik het met mijn werk? Wie zorgt er voor de kinderen als ik een behandeling onderga? Dan is het goed dat er mensen zijn zoals mijn nichtje Jannet, met een luisterend oor. Ze schreef er een boek over, dat voor ontzettend veel mensen — patiënten én zorgverleners — heel herkenbaar is. Patiënten, maar ook artsen en verpleegkundigen, moeten zich schikken binnen systemen. We zijn hierbij de menselijke maat uit het oog verloren. De ChristenUnie wil dat we in de zorg weer mét mensen in plaats van óver mensen spreken. We willen toe naar een zorg met aandacht, aandacht voor de wensen van patiënten, cliënten en zorgprofessionals. Zij moeten kunnen meepraten over hoe hun zorg georganiseerd is.

Dit vraagt om zorgverzekeraars die als coöperaties weer ten dienste staan van hun leden, de verzekerden. Nog niet zo lang geleden hebben we hierover ook een wetsvoorstel aangenomen in deze Kamer. Dit vraagt om zorgorganisaties die cliëntenraden niet als noodzakelijk kwaad zien, maar als een kans om de zorg te verbeteren. Dit vraagt om ziekenhuizen die waardering hebben voor verpleegkundigen, die waardevol werk doen maar ook graag verantwoordelijkheid willen dragen. En dit vraagt om een zorgsector die inwoners meeneemt bij belangrijke veranderingen in het regionale zorglandschap.

Voorzitter. De ChristenUnie wil meer zeggenschap in de zorg. Zeggenschap voor patiënten betekent bijvoorbeeld dat samen beslissen de norm wordt voor iedere arts. Nu is het onderdeel van de opleidingen, maar het krijgt naar mijn idee nog niet de aandacht die het verdient, ook niet bij de reeds werkzame artsen. Samen beslissen leidt tot lagere kosten, betere zorg en een betere kwaliteit van leven. Is de minister bereid te onderzoeken op welke manier samen beslissen beter in de opleidingen en de bijscholingen kan worden verankerd? Graag een reactie.

Voorzitter. Ik kom op een groep patiënten die weliswaar niet zo groot is, maar die wel te maken heeft met een intensieve zorgvraag; dat zijn de chronische Lymepatiënten. Om mensen met chronische Lyme betere zorg te geven, heb ik samen met D66 een amendement ingediend om het expertisecentrum dat drie jaar geleden is opgericht, meer armslag te geven. Wij willen de samenwerking verbreden naar andere academische centra en we willen casemanagers en verpleegkundig specialisten die patiënten begeleiden. We willen meer kennisoverdracht tussen experts in eigen land en die in het buitenland. En er is meer onderzoek nodig naar de behandeling van langdurige Lyme, ook naar behandelingen die in alternatieve richtlijnen worden aangeboden. Ik hoop dan ook op de positief oordeel van de minister op dit amendement. Ik wil heel graag met de minister voor Medische Zorg de komende tijd bekijken hoe wij de zorg voor chronische Lymepatiënten structureel kunnen verbeteren.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Laat ik vooropstellen dat ik veel sympathie heb voor het amendement voor het Lyme-expertisecentrum, maar ik kijk nog even verder. Wij hebben ook mensen met Q-koorts en mensen met chronisch vermoeidheidssyndroom. Er zijn heel vaak raakvlakken tussen die drie verschillende ziektes. Ik zou aan mevrouw Dik-Faber willen vragen of zij eens, ook met dit amendement, wil bekijken hoe dit beter geïntegreerd kan worden in plaats van dat wij straks voor alle drie aparte expertisecentra hebben. Wij hebben hier recentelijk op initiatief van de heer Raemakers een motie aangenomen over het chronisch vermoeidheidssyndroom: hoe dit beter geïntegreerd kan worden.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Laat ik vooropstellen dat ik geen arts ben. Voor mij als leek en wellicht ook voor mevrouw Van den Berg als leek, ik weet niet helemaal zeker wat haar achtergrond is, of zij arts is ... Je zou kunnen zeggen: we hebben hier te maken met groepen patiënten die kampen met chronische ziekten waaronder vermoeidheid. Inderdaad, Lyme kan zich uiten in vermoeidheid, maar er zijn ook andere verschijnselen bij chronische Lyme. Ik vind het als leek, als politicus, moeilijk

om nu te zeggen dat wij voor al die chronische ziekten tot een expertisecentrum moeten komen. Ik weet ook niet of dat de bedoeling is van mevrouw Van den Berg. Natuurlijk wil ik heel graag bekijken of de kennis en expertise die wij op verschillende vlakken hebben, kunnen worden gebundeld en of wij ervoor kunnen zorgen dat zij elkaar versterken, maar ik zou daar ontzettend graag de zorgsector de lead in willen geven. Ik nodig de zorgsector ook uit om mij daarin te adviseren. We hebben drie jaar geleden het expertisecentrum voor Lyme opgericht — dat was niet voor niks; dat was ook na een groot Kamerdebat — omdat het een groep patiënten is die niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. Dus wellicht is het nu nog iets te vroeg om te zeggen: laten we het allemaal op een hoop gooien. Ik wil me daar echt over laten adviseren. Ik wil op dit moment heel graag het expertisecentrum meer ruimte geven om de zorg voor patiënten te verbeteren.

Mijn excuses dat dit een wat lang antwoord is, maar het is ook ingewikkelde materie.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik ben zeker geen arts en in die zin laat ik me ook graag adviseren. Alleen krijg je in al die situaties weer een apart bestuur en een aparte directie. Men moet wel verschillende expertises hebben, maar misschien kan er sprake zijn van een positieve organisatorische kruisbestuiving en kan de kennis beter worden overgedragen. Dat zou ik mevrouw Dik-Faber graag willen meegeven.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik heb nu samen met D66 een amendement ingediend om de zorg voor chronische Lymepatiënten te verbeteren. Ik denk dat dit heel hard nodig is. Dit staat nu niet goed op de rit. Wij hebben allemaal de mensen gesproken die de Lymemonitor aan Kamerleden hebben overhandigd. Zij hebben mij ook echt overtuigd dat het nog niet op de rit staat. Dus ik vind het nu echt te vroeg om te spreken over het in elkaar schuiven van allerlei expertisecentra en hoe dat organisatorisch moet. Ik wil echt de zorg verbeteren, maar als mevrouw Van den Berg komt met voorstellen hoe dit concreet anders zou moeten, dan wil ik daar heel graag met haar verder over nadenken.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):
Dank aan collega Dik-Faber en de collega's van D66 voor dit initiatief. Het is heel erg belangrijk dat we in de Kamer een vervolg geven aan het gesprek dat gestart is naar aanleiding van de Lyme Monitor. Ik hoor wel geluiden dat patiënten zich soms niet betrokken voelen bij de manier waarop zo'n expertisecentrum werkt. Kent mevrouw Dik-Faber die geluiden en, zo ja, is er in het voorstel dat zij doet enige ruimte om te zorgen dat patiënten beter of anders gehoord worden?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik heb vooral van patiënten gehoord dat zij zich niet serieus genomen voelen door de zorgsector. Zij gaan naar een arts met hun klachten en de arts zegt dan: ga maar naar een fysiotherapeut of naar een psycholoog, dan zijn je problemen opgelost. Zo werkt het echter niet. Dat is precies wat er aan de hand is. De diagnose is lastig en de behandeling sluit niet goed aan op de zorgbehoefte en dat is wat er verbeterd moet worden. Daarom vind ik het ook zo belangrijk dat we dat expertisecentrum versterken, want daar zijn die patiënten in vertegenwoordigd en daar moeten ze hun geluid kunnen laten horen. Ik wil bijvoorbeeld ook dat er oog is voor alternatieve behandelingen. Patiënten komen naar mij toe en zeggen gehoord te hebben dat in andere landen de behandeling wel werkt, maar in Nederland lopen ze dan toch tegen bepaalde muren aan. Ik wil dat dat gesprek gevoerd wordt en dat er een open oog voor is. Volgens mij is het expertisecentrum de plek om het gesprek te voeren tussen de patiënten en de artsen.

De **voorzitter**:
U continueert.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Voorzitter. Nederland heeft een lange traditie als het gaat om het opleiden van tropenartsen, de zogenaamde Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde, AIGT. Anders dan bij andere specialismen krijgen ziekenhuizen voor de opleiding tot AIGT, een erkende opleiding, geen vergoeding van de overheid. Om ervoor te zorgen dat de opleiding tot AIGT behouden blijft in Nederland, is het nodig om wel een vorm van overheidsfinanciering beschikbaar te stellen. Daarom overweeg ik een amendement in te dienen om bij te dragen aan de kosten die de verschillende opleidingsrichtingen moeten maken, kosten die nu vaak door de ziekenhuizen worden gedragen, en om bij te dragen in de kosten voor het opleidingsinstituut. Ik hoor graag van de minister voor Medische Zorg hoe hij staat tegenover dit idee.

Dan een ander punt. De zorgsector heeft een relatief aandeel in de uitstoot van CO_2 en de afvalberg. Toch is duurzaamheid geen onderwerp dat bij zorgbestuurders en zorgverleners bovenaan de agenda staat. Enerzijds is dat begrijpelijk omdat patiëntenzorg uiteraard op nummer één moet staan. Maar het kan anders, waarbij kwaliteit van zorg en duurzaamheid hand in hand gaan. Ik weet dat de zorgsector dit zelf ook heel erg graag oppakt. Ze hebben namelijk de green deal Duurzame zorg afgesloten. Sommige ziekenhuizen, zoals het Radboud UMC, zijn ook al voortvarend aan de slag gegaan, maar de ChristenUnie en GroenLinks vinden dat er meer nodig is. De green deal lijkt nu vooral nog op papier te bestaan. Daarom een aantal vragen aan de minister. Wil de minister er werk van maken dat duurzaamheid een plek krijgt in de opleiding en de hoofdlijnenakkoorden? Kan de zorgsector ook een beroep doen op subsidies voor bijvoorbeeld energiebesparing, subsidies die vaak vanuit het ministerie van EZK beschikbaar worden gesteld? Hoe kan de zorgsector bijdragen aan de circulaire economie? Ik krijg op deze vragen graag een antwoord.

Onlangs was in het nieuws dat vruchtbaarheidsklinieken steeds meer gebruikmaken van sperma uit het buitenland, vooral uit Denemarken. Mijn fractie maakt zich zorgen over deze ontwikkeling. Zo wordt er nog gewerkt met anonieme donoren, kun je pas op je 18de kennismaken met de donor en gaat sperma naar ten minste 80 andere landen waar vele halfbroers en -zussen worden geboren. Mijn fractie vraagt zich echt af of dit in het belang van de donorkinderen is.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):
Mevrouw Dik-Faber stelde een vraag over de circulaire economie. In de pers hebben we kunnen lezen dat zij ook voor duurzaamheid binnen ziekenhuizen pleit. Waar ligt wat betreft de ChristenUnie de prioriteit in het kader van de keuzes die we moeten maken gelet op het spaarzame geld dat we kunnen uitgeven in deze sector?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
De prioriteit ligt wat betreft mijn fractie bij de patiëntenzorg. Die staat op één. Tegelijkertijd hoeft het een het ander niet uit te sluiten. Volgens mij is het heel goed mogelijk om én kwaliteit van zorg te bieden én rekening te houden met de circulaire economie en duurzaamheid. Ik kan daar één voorbeeld van noemen. Ik ben geen arts, maar het voorbeeld is aangereikt door een arts. Die zei: we hebben een middel om patiënten narcose te geven; dat gaat gepaard met bepaalde broeikasgassen; we zijn gewend om dat middel te gebruiken, maar er is een ander middel dat net zo goed is en veel duurzamer is, maar dat hebben we minder goed op het netvlies, dus daarom gebruiken we dat niet. Als een arts heel graag wil dat dit breder geïntroduceerd wordt in de zorg, dan wil ik die arts daarin heel graag ondersteunen en aanmoedigen. Daarom heb ik deze vraag aan de minister gesteld.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik heb een vraag over het onderwerp van kinderen die verwekt zijn via een donor. Mevrouw Dik-Faber doet een voorstel en ik kan me er eerlijk gezegd wel iets bij voorstellen dat je dat eigenlijk wat meer wilt reguleren, conform de situatie in Nederland. Is mevrouw Dik-Faber van mening dat je dat ook zou moeten doen bij bijvoorbeeld adoptie? Vindt zij dat je bij internationale adopties veel meer zou moeten kijken naar uniformiteit in de afspraken die je met elkaar maakt? Want ik snap wel wat mevrouw Dik-Faber net zei.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ja, zeker. Ik vind dat we ook bij adoptie het belang van het kind altijd voorop moeten stellen en dat de Nederlandse overheid bij eventuele misstanden of ondergesneeuwde belangen van kinderen zou moeten optreden.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik heb ook nog een vraag over kennis hebben van de ontstaansgeschiedenis. Mevrouw Dik-Faber heeft al eerder gepleit voor een soort bank met ontstaansgeschiedenisinformatie. Ik kan me voorstellen dat die breder zal zijn. Moet die niet zo breed mogelijk zijn en niet alleen informatie verschaffen over kinderen die verwekt zijn via een donor, maar ook over binnenlandse adoptie en buitenlandse adoptie, zodat je echt één bank met dit soort informatie hebt waar kinderen kennis kunnen nemen van hun afstammingsgeschiedenis, als die wens er is?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Dit lijkt mij een heel goed voorstel. Ik ben ook erg benieuwd naar de reactie van het kabinet. In de kern ben ik hier heel positief over omdat ik vind dat ieder kind, ieder mens, recht heeft op afstammingsgegevens. Het is ontzettend belangrijk voor je identiteit om daar kennis van te nemen.

Voorzitter. Ik was gebleven bij mijn vragen aan de minister van VWS over de vruchtbaarheidsklinieken. Wil hij over de situatie van sperma uit Denemarken het gesprek aangaan met de vruchtbaarheidsklinieken en met zijn Deense ambtgenoot, om ervoor te zorgen dat de waarborgen die we in Nederland hebben, gerespecteerd worden, zo mogelijk ook in Europees verband?

Voorzitter. Dan kom ik nu bij mijn cadeautje, maar ik ga het eerst even toelichten. Als je in coma raakt, is er de mogelijkheid van vroeg-intensieve neurorevalidatie. Die behandeling wordt vergoed. Gelukkig is de leeftijdsgrens van tafel. Die leeftijdsgrens speelde vorig jaar nog. Toen heb ik dit boek overhandigd aan de minister voor Medische Zorg, ter inspiratie. De vergoeding waar ik het nu over heb, is echter nog niet geregeld voor langdurige intensieve neurorevalidatie in een verpleeghuis. Het gaat om een beperkte groep en de beroepsgroep vindt dat de financiering van deze zorg vanuit de Wlz geregeld zou moeten worden. De Hersenstichting heeft onderzoeksgeld voor langdurige intensieve neurorevalidatie beschikbaar gesteld, maar er valt niets te onderzoeken als de behandeling met intensieve neurorevalidatie niet kan starten. Kan de minister van VWS daarom toezeggen dat er snel duidelijkheid komt over de financiering van deze zorg? Ook voor hem heb ik vandaag het boek over zorg na coma meegenomen. Dat wil ik graag via de bode aan hem overhandigen.

Voorzitter. Dan weer een heel ander onderwerp; het is een brede begroting met een rijke schakering aan thema's. In Limburg is het concept van de Gezonde Basisschool van de Toekomst ontwikkeld. Vier basisscholen, in Landgraaf en Brunssum hebben een nieuwe integrale aanpak opgenomen in hun curriculum, waarbij sport, spel, bewegen, cultuur, sociale omgang en een gezonde lunch veel meer centraal zijn komen te staan. Dat lijkt mij een heel goed concept in het kader van leefstijlpreventie. Is de staatssecretaris bereid om een pilot te starten waarmee op meerdere plekken in Nederland kan worden geëxperimenteerd met dit concept?

Een prestatie van formaat is het Preventieakkoord van deze staatssecretaris. Daarin zijn stevige afspraken gemaakt om te komen tot een rookvrije generatie. Het is goed dat de staatssecretaris daarbij de e-sigaret niet anders wil behandelen dan andere tabaksproducten. De tabakslobby stelt dat de e-sigaret mensen kan helpen om te stoppen met roken, maar ik zie dat fabrikanten de e-sigaret juist gebruiken om jongeren te laten beginnen met roken. Jongeren worden verleid met allerlei smaakjes. Dit was niet voorzien toen het Preventieakkoord werd gesloten. Op verzoek van de VVD wordt er nu een onderzoek gedaan naar de effecten van de e-sigaret. Mijn vraag aan de staatssecretaris is of hij in dit onderzoek ook het toevoegen van de smaakjes wil meenemen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):
Dank dat mevrouw Dik-Faber ook aandacht vraagt voor de gevaren van de e-sigaret. Dat heeft de PvdA net ook gedaan. Maar ik wil even terugkomen op het punt dat zij daarvoor maakte: zorgen dat kinderen op school ook gezond leren eten. Ik vertaal het maar even zo. Ik ben het eens met haar

vraag aan de staatsecretaris, maar ik wil daar een vraag aan toevoegen. Ik hoop dat mevrouw Dik-Faber het met mij eens is. Dat zou dan toch ook gefinancierd moeten worden vanuit de begroting van VWS en niet bij de gemeenten terecht moeten komen? Is mevrouw Dik-Faber dat met mij eens, juist omdat het vaak ook gemeenten zijn die het al moeilijk hebben, omdat er mensen wonen die net wat meer steun in de rug nodig hebben dan bijvoorbeeld in Wassenaar? Ik noem maar een zijstraat.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik kan me heel goed voorstellen dat mevrouw Ploumen deze vraag nu neerlegt. Ik heb zelf eigenlijk wel behoefte aan een overzicht waaruit blijkt wat er nou precies vanuit VWS wordt gefinancierd, wat er vanuit LNV wordt gefinancierd — ik weet dat er bij LNV ook nieuwe programma's zijn gestart voor voedselonderwijs op scholen — en wat in aanvulling daarop dan eventueel nog vanuit de gemeenten gefinancierd zou moeten worden. Ik heb dat overzicht nu niet. Ik heb het idee dat door clustering en door het beter in kaart te brengen we met elkaar veel meer kunnen bereiken.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):
Daar sluit ik me van harte bij aan. Ik zou willen suggereren om daar dan ook het programma Nu Niet Zwanger aan toe te voegen. De ministers geven daar terecht hoog over op, maar ik hoor van mensen dat de kwaliteit en de effectiviteit van dat programma heel hoog kunnen zijn, maar dat de gemeenten er vaak geen geld voor hebben. Het kabinet maakt er dus mooie sier mee, maar geeft er geen geld voor. Dat zegt men althans. Maar ik wil dat ook graag zeker weten. Dus dat zou dan misschien aan dat lijstje kunnen worden toegevoegd.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Voorzitter, we gaan van voedselonderwijs naar Nu Niet Zwanger. De school is een leerzame omgeving. Laten we dat maar vaststellen. Prima als mevrouw Ploumen deze interruptie wil gebruiken om de vraag door te geleiden naar de staatssecretaris. Dat doe ik dan ook bij dezen.

De **voorzitter**:
Ja, dat was heel slim bedacht. U continueert.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Zeker, ik ga continueren. Onder meer de G4-gemeenten en het Leger des Heils luidden onlangs de noodklok. We zien een sterke toename van het aantal dak- en thuislozen. Dit vraagt om een kabinetsbrede aanpak. Niet langer moeten we kijken naar meer plaatsen in de maatschappelijke opvang, in ieder geval niet alleen daarnaar, maar ook naar meer beschikbare woningen. De staatssecretaris komt dit jaar met zijn plan, maar kan hij alvast zijn eerste reactie geven op de brandbrieven en de signalen uit het veld? En ik weet het: huizen zijn niet zomaar gebouwd en de schuldenproblematiek is niet zomaar opgelost. Maar de winter staat wel voor de deur. Daarom vandaag ook mijn noodkreet. Wil de staatssecretaris daarop ingaan?

Voorzitter. Ik kom op de implementatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap in Caribisch Nederland. Het is inmiddels alweer drie jaar geleden dat het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap in Nederland in werking is getreden. Destijds heeft mijn fractie samen met D66 gepleit voor een plan van aanpak voor Caribisch Nederland om ook daar de positie van mensen met een beperking te verbeteren. Tot op heden lijken de eilanden vooral te worstelen met het verdrag en met de implementatie ervan. Is de staatssecretaris bereid om te bekijken hoe Caribisch Nederland ondersteund kan worden bij de implementatie en welk tijdpad hierbij gehanteerd kan worden? Mijn collega Van der Graaf heeft daar bij de begroting van Koninkrijksrelaties ook een motie over ingediend.

Voorzitter. Ik rond af. Er liggen grote uitdagingen in de zorg. Ik wens daarom de drie heren heel veel succes en wijsheid toe en ik zie uit naar de antwoorden op mijn vragen.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan is nu het grote moment aangebroken: de maidenspeech van mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren. We gaan extra rechtop in onze stoel zitten. De gehele fractie van de Partij voor de Dieren is gearriveerd. Vak-K zit op het puntje van de stoel.

Het woord is aan mevrouw Van Esch.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):
Dank u wel.

Voorzitter. Zoals bij een maidenspeech gebruikelijk is, wil ik graag beginnen met een paar woorden over mijzelf, met een persoonlijk verhaal. Vanaf mijn derde heb ik namelijk diabetes, een auto-immuunziekte waar ik helaas geen invloed op had toen ik die kreeg. Waar ik wel invloed op heb, is hoe ik gezond blijf met deze ziekte. Ik spreek hier dan ook mijn wens uit dat zo min mogelijk mensen in Nederland diabetes krijgen. Want ondanks dat het bij mij niet te voorkomen was, is dat bij mensen met type 2 soms wel het geval. Daar zou ook het doel van dit kabinet moeten liggen. Voorkom in plaats van genees. Want de belangrijkste vraag tijdens dit debat is: hoe houden we Nederland gezond? Dat begint toch echt met goede preventie. En voor echte preventie, het voorkomen dat mensen ziek worden, is een samenhangend overheidsbeleid nodig dat de gezondheid van mens, dier en natuur centraal stelt. Helaas schiet deze overheid hierin tekort, en wel bij het volgende.

In de stikstofdiscussie van de afgelopen tijd is er terecht veel aandacht voor de achteruitgang van de natuur. Maar het effect van de uitstoot van stikstof is niet alleen funest voor de natuur; het is ook funest voor de mens. Eerder dit jaar verscheen een veelomvattende studie waaruit blijkt dat 4 miljoen kinderen wereldwijd en minstens 8.000 kinderen in Nederland astma hebben als gevolg van die hoge concentraties stikstofdioxide in de lucht. Kan de minister een reactie geven op deze studie? Op welke manier mengt de minister zich in dit stikstofdebat om ook deze kant van deze grote crisis te belichten?

En ook hebben we nog altijd te maken met de langdurige gevolgen van de Q-koortsepidemie. De uitbraak en de snelle verspreiding van de ziekte was het directe gevolg van de groei van de intensieve geitenhouderij in Nederland. Anno 2019 worden tegen het advies van de GGD in nog altijd vergunningen afgegeven voor huizen dicht bij geitenhouderijen. Het Limburgse college van GS wil het uitbreidingsverbod voor geitenhouderijen zelfs alweer opheffen.

Ook dit gaat mij persoonlijk aan het hart, omdat ik geboren en getogen ben in Herwijnen, een klein dorpje met een mega-geitenhouderij, die door een te late reactie van de gemeente nu kan doorgroeien naar een gigastal met 13.000 geiten. Mijn vrienden en familie in Herwijnen en omliggende dorpen lopen hierdoor grote gezondheidsrisico's. Wat kunnen deze mensen van de bewindspersonen verwachten, voor hun gezondheid, voor hun toekomst? Voelen zij zich verantwoordelijk voor deze problematiek?

Nieuw onderzoek van Q-support toont nota bene aan dat 94% van de Q-koortspatiënten tien jaar na de epidemie nog steeds kampt met gezondheidsklachten. Het rapport concludeert dat er een gebrek aan kennis en goede behandeling is en dat een expertisecentrum nodig is, waar zorgprofessionals kunnen samenwerken. Maar volgens de Partij voor de Dieren is dit wel het minste wat dit kabinet, wat de overheid voor deze patiënten kan doen. Kan de minister dan ook hierop reageren? Wanneer komt dat expertisecentrum er? Want dit kabinet verzuimt oorzaak en gevolg aan elkaar te koppelen. Door versnippering van beleid en verantwoordelijkheden laten zij toe dat de intensieve veehouderij onze gezondheid kaapt. Zijn deze ministers het met de Partij voor de Dieren eens dat het voor een echte gezonde leefomgeving, voor een integraal preventiebeleid hoognodig is dat de verschillende departementen de handen ineenslaan en bronmaatregelen nemen? Kunnen kinderen met astma en slachtoffers van Q-koorts op dit kabinet rekenen? Wat gaat u nou voor hen doen?

Voorzitter. Eigenlijk ben ik alweer aan mijn laatste punt. In de tweede voortgangsrapportage Thuis in het verpleeghuis lezen we nog niks terug over het wegnemen van drempels om huisdieren mee te kunnen nemen, al heeft de minister van VWS vorig jaar wél beloofd dit mee te nemen in gesprekken met die instellingen. Kan dit nou structureel meegenomen worden onder de doelstelling meer tijd en aandacht voor de bewoner? Graag een reactie daarop.

Afsluitend, welzijn en welbevinden kan op vele manieren verbeterd worden en volgens de Partij voor de Dieren valt er met een stevige preventie nog veel winst te behalen. Dank u wel!

De **voorzitter**:
Kijk, dat is nou een maidenspeech zoals die moet zijn, uit het boekje!

(Geroffel op de bankjes)

De **voorzitter**:
Een mooi persoonlijk verhaal, gecombineerd met het onderwerp van vandaag. En u heeft nog een minuutje over, dus u wordt een favoriet Kamerlid van menige voorzitter!

Als u hier naartoe komt, is het mij een eer en een genoegen om u als eerste te feliciteren, en daarna zijn er misschien anderen die hetzelfde willen. U krijgt in ieder geval een ruikertje van de fractieleider.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:
We gaan vrolijk verder. Het woord is aan mevrouw Sazias.

☐

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):
Voorzitter, dank u wel. Vijf jaar geleden rond deze tijd waren de gemeenten druk bezig om zich voor te bereiden op de grote transitie. Ik zat toen in de gemeenteraad van Hilversum. Ik heb gezien wat een enorme stress dat opleverde voor het ambtelijk apparaat. Talloze extra bijeenkomsten en werkbezoeken om te kijken hoe we die nieuwe taken zouden gaan organiseren. Met die overdracht van de taken kwam ook meteen een enorme bezuiniging mee. Dat was natuurlijk de eerste fout, want je moet natuurlijk investeren voordat je wilt gaan besparen. Vindt de minister dat de transitie is geslaagd? Hebben we nu meer of minder bureaucratie?

De minister sprak in Buitenhof over zijn wens voor een stelselwijziging. Daar was ik over verbaasd, eerlijk gezegd. Maar prima, daar zijn wij heel erg blij mee, want 50PLUS vindt dat ook hard nodig. Maar anders dan de minister zouden wij graag zien dat de marktwerking in de zorg stevig wordt beperkt, want de marktwerking is volgens ons een van de belangrijkste oorzaken van de kostenstijgingen binnen de zorg.

Die marktwerking vraagt van de overheid een rol als markmeester. Een marktmeester die misbruik en fraude door zorgcowboys tegengaat en die de continuïteit en toegang tot de allerbeste diagnostiek en behandeling voor iedereen garandeert. Die marktmeester heeft wat dat betreft ook een grote rol te vervullen waar het gaat om de uitvoering van de Wmo, de jeugdzorg en de ggz. Daar waar de minister in zijn begroting de nadruk legt op allerlei decentraal uit te voeren programma's, mist mijn fractie vooral de minister in zijn rol als marktmeester, met een eigen verantwoordelijkheid die niet kan worden overgedragen aan decentrale overheden.

Die decentralisatie van de zorgtaken naar de gemeenten had als onderbouwing dat de zorg dan integraal en dichter bij de burger zou zijn. Maar we zien nog maar al te vaak dat er vanuit één koker wordt gekeken. Zo heb ik ook bij een keukentafelgesprek gezeten. Daar waar het de bedoeling is dat iemand integraal kijkt, bijvoorbeeld naar wat mensen nodig hebben aan Wmo-voorzieningen, en meteen ook oplet of er niet anderhalve meter ongeopende post ligt of dat iemand slecht gevoed is, zit daar toch aan die keukentafel een Wmo-consulent. Dat was nou net niet de bedoeling: het ging om de brede integrale blik. 50PLUS zou om die reden graag zien dat de wijkverpleegkundige domeinoverstijgend kan indiceren, op alle gebieden, dat wil zeggen zowel de Wmo als de Wlz en haar eigen vakgebied. Wat zou dat al enorm veel bureaucratie schelen. Hoe denkt de minister daarover?

Gemeenten kunnen de zorgtaken voor het huidige budget niet bolwerken. Dat gaat ten koste van andere zorg en voorzieningen. Zo zijn we voor cliënten blij met het abonnementstarief van de Wmo voor €17,50 per maand, maar voor gemeenten is dit niet kostendekkend. Bovendien zit er nu wel een heel groot verschil tussen de eigen bijdrage voor de Wmo en de eigen bijdrage voor de Wet langdurige zorg. Door die grote overgang blijven mensen vaak langer in de Wmo zitten dan nodig is en daardoor is de extra druk op de gemeenten weer groter. 50PLUS vindt dat het Rijk die overgang moet verzachten. Wat vindt de minister daarvan?

Dan de jeugdzorg. Dat is nou niet direct de prioriteit van 50PLUS, maar wij hebben ook kinderen en kleinkinderen, en dus vinden wij het toch belangrijk om iets over de jeugdggz te zeggen. Kinderen die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben, moeten daar door de wachtlijsten maanden op wachten. Maanden van ernstig leed en verslechtering. Als kinderen dan eindelijk geholpen worden, zien ze soms tientallen hulpverleners. Tientallen. Wat vindt de minister van de berichten dat een kwart van de jeugdzorginstellingen het hoofd niet boven water kan houden? Wat de bureaucratie betreft: kan de minister er in zijn rol als marktmeester niet voor zorgen dat de inkoopprocedures bij de gemeenten allemaal uniform zijn? 50PLUS is van mening dat de jeugdggz nooit naar de gemeenten toe had gemoeten, maar gewoon in de zorgverzekering had moeten zitten. Dan heb je ook geen overdracht met 18 jaar en hoef je niet wéér een nieuw traject te beginnen met wéér een nieuwe hulpverlener.

Het hele zorgsysteem is verstopt. Er zijn enorme wachtlijsten in de jeugdzorg en ook voor de verpleeghuizen. Er zijn te weinig plekken in eerstelijnsverblijven en te weinig revalidatieplekken voor ouderen die in afwachting zijn van een plek in een verpleeghuis of die moeten herstellen voordat ze weer naar huis kunnen. Zorgverzekeraars willen dat de wachtlijsten worden aangepakt, maar stellen tegelijkertijd budgetplafonds vast waardoor er juist weer meer wachtlijsten ontstaan. Ik heb het al eerder gezegd: het gat tussen verantwoord zelfstandig thuis wonen en het verpleeghuis is té groot, en dat wordt alleen maar groter door het gebrek aan verpleeghuisplekken. Daardoor is het ambulante zorgveld veel te complex en overbelast. Er moeten gewoon weer vormen van verzorgingshuizen komen! Niet iedereen vindt het fijn om alleen in een veel te groot huis te verpieteren. Samen met Binnenlandse Zaken zal er een groot actieplan moeten komen richting gemeenten, woningcorporaties en zorginstellingen, en dan zijn het de gemeenten die de kar moeten trekken. Is de minister het met ons eens dat het gat te groot is? Ziet de minister de urgentie van dit probleem?

De oplossing begint bij wonen, betaalbaar wonen. Als ouderen de mogelijkheid hebben om bij elkaar te wonen, dan kunnen ze ook een beetje voor elkaar zorgen. Maar deze woonvormen kosten meer dan gewoon losstaande woningen. Er zijn bredere gangen nodig, er is een gezamenlijke ontmoetingsruimte nodig en een gezamenlijke keuken. Maar voor die extra kosten hebben de meeste woningcorporaties geen geld. Er is dus meer geld nodig om woonvormconcepten voor ouderen te kunnen ontwikkelen. Wat vindt de minister daarvan? Is hij bereid om daar extra in te investeren?

De grote vergrijzingsgolf moet nog komen. Het aantal mantelzorgers wordt minder, terwijl we ze juist meer nodig hebben. De ondersteuning voor mantelzorgers is in iedere gemeente anders. Ook het geld dat de gemeenten ontvangen voor het mantelzorgcompliment wordt niet geoormerkt en komt dus ook niet altijd terecht bij de mensen voor wie het bedoeld is. Mantelzorgers verdienen juist meer ondersteuning, want ze krijgen steeds zwaardere taken.

Dan de basistandzorg en de mondhygiëne. 50PLUS pleit er al jaren voor dat die toegankelijk moet zijn voor iedereen en eigenlijk in de basisverzekering zou moeten zitten. We zien nu dat kinderen niet naar de tandarts gaan, omdat de ouders niet meer gaan. Daarom zijn wij verheugd om te zien dat de beroepsverenigingen in de mondzorg, cliënten- en patiëntenorganisaties, de zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit zeven ambities voor de mondzorg hebben vastgesteld. Een van die ambities is maatwerk in de bekostiging en organisatie van mondzorg voor kwetsbare ouderen. De voorzitter van de Nederlandse Zorgautoriteit waarschuwt namelijk dat we nu nog te maken hebben met de kunstgebittengeneratie, zoals hij zegt, maar dat de generatie ouderen die er nu aankomt, voor een groot deel nog het eigen gebit heeft. Verwaarlozing van dat gebit kan ernstige aandoeningen tot gevolg hebben, wat weer tot hoge zorgkosten leidt.

Preventieve mondzorg kan dus veel kosten besparen. Voor kinderen tot 18 jaar zit de mondzorg in de basisverzekering en 50PLUS wil ervoor pleiten om ook tandzorg voor ouderen vanaf de pensioengerechtigde leeftijd vanuit de basiszorg te bekostigen. Is de minister bereid om te onderzoeken wat de kosten, maar ook baten hiervan zouden zijn? Dan blijft natuurlijk de belangrijke vraag hoe we de zorg betaalbaar houden. Uit onderzoek van Follow the Money blijkt dat sommige zorgbedrijven sinds 2015 miljoenenwinsten maken, zoals onlangs het Utrechtse zorgbedrijf dat voor miljoenen fraudeerde met pgb's. ICT-bedrijven die ziekenhuizen voor miljarden factureren, maar ondertussen de gegevensoverdracht frustreren en zo de ziekenhuizen in gijzeling houden. Er is veel te weinig toezicht op zorgbedrijven. Hier faalt de marktmeester. Denkt de minister dat zaken als hoofdlijnenakkoorden, een voorgestelde inventarisering van de regiobeelden, de maatregelen ter verbetering van de geboden kwaliteit en het geboden extra budget voldoende zijn om de zorgcowboys te weren uit de zorg? Zo niet, wat zouden dan wel goede maatregelen zijn?

Een andere manier van besparen is preventie. Bijna iedereen heeft het hier vandaag al over gehad. Wat vindt de minister van de oproep van 67 zorgprofessionals om te investeren in preventie van dementie? Dat zou potentieel een besparing van 2 miljard op kunnen leveren. Zij roepen u op om daar werk van te maken. Bewegen, sociale activiteiten, goed slapen en eten, lijken heel normale dingen, maar dat zijn ook de dingen die bij ouderen in het slop raken. Gaat de minister die investering ook doen?

We zijn blij dat vanaf 2020 de apotheekbereiding van heel dure medicijnen wordt vergoed. Dat is een goede stap. Er valt ook veel geld te winnen bij de juiste medicatie en bij medicatie in de juiste dosering. In 2015 bedroegen de kosten van overbehandeling met de elf kostbaarste geneesmiddelen tegen kanker bij benadering 277 miljoen euro. Dit is meer dan de helft van de totale uitgaven aan deze elf geneesmiddelen. De bijwerkingen van chemo zijn zo heftig dat die de patiënt enorm veel kwaliteit van leven kosten.

227 miljoen euro per jaar aan overbehandeling. Hier is het: baat het niet, dan schaadt het wel. Persoonlijk ben ik daartegenaan gelopen. Ik ben begonnen met zes chemopillen per dag tot mijn voetzolen en mijn handpalmen eraf vielen. Uiteindelijk zit ik nu op één pil per dag en dat is een veel betere dosering. Kunt u nagaan: wat een verspilling maar ook wat een vreselijke bijwerkingen voor de patiënt.

Door steeds verfijndere moleculair biologische technieken gaan we toe naar diagnostiek en behandeling op maat van de patiënt. Technisch kan het al en kunnen we steeds meer. We kunnen weten wat de beste behandeling en de beste dosering voor iemand is, maar vervolgens doen we het niet omdat de regels het niet toelaten of omdat de vergoeding op basis van die regels niet geregeld kan worden. Hoewel het beleidskader voorwaardelijke toelating geneesmiddelen hiertoe al wel een kleine aanzet geeft, vindt mijn fractie dat nog onvoldoende. Zij zal samen met enkele andere fracties met een initiatiefnota op dit punt komen.

Bij het testen van nieuwe medicijnen moet er ook meer aandacht komen voor het vrouwenlichaam. Medicijnen worden vooral getest op jonge mannen en ik hoef u echt niet te vertellen dat een vrouwenlichaam heel anders in elkaar steekt. Er is meer onderzoek nodig, juist naar het vrouwenlichaam, bijvoorbeeld naar de relatie tussen burnoutklachten en de menopauze. Hoe gaat de minister daar meer aandacht voor vragen?

Meer maatwerk in medicatie betekent ook hulp bij afbouw van medicatie. Taperingstrips voor afbouw van antidepressiva moeten vergoed worden, maar ook voor de afbouw van zware pijnstillers zoals oxycodon. Is de minister het met 50PLUS eens dat ook dat een besparing kan oplevering en dat de hulp bij afbouw dus gewoon in het basispakket moet zitten?

Voorzitter. Ik ga het nu over de ziekenhuizen hebben. Onlangs mocht ik tijdens het AO Acute zorg kennismaken met een voor mij nieuwe afkorting: NEDAB, niet-economische dienst algemeen belang. Het gaat daarbij om de ambulancezorg. Bij ambulancezorg staat de continuïteit van de spoedeisende zorg voor de patiënt voorop. Ambulancezorg moet te allen tijde 24 uur per dag zeven dagen per week beschikbaar zijn. Om dat te waarborgen kondigt de minister aan de ambulancezorg aan te willen merken als een niet economische dienst algemeen belang, NEDAB dus. Ik vond en vind dat nou een prachtig voorbeeld van de minister in zijn rol als marktmeester. En een belangrijk voorbeeld ook, vooral nu we op basis van de jaarlijkse financiële benchmark van ziekenhuizen weten dat er nog zeker elf ziekenhuizen in financieel gevaar zijn. Want als ziekenhuizen in financiële problemen gaan bezuinigen op een afdeling als spoedeisende zorg, dan komt diezelfde continuïteit van de benodigde acute zorg in gevaar. Is het dan niet even logisch om in ieder geval en ten minste ook de afdelingen Spoedeisende Hulp te bestempelen tot een niet-economische dienst van algemeen belang? Op die manier kan op basis van dezelfde argumenten die de minister noemt rond de ambulancezorg voor iedereen de continuïteit van de acute zorg worden gegarandeerd. Het zou zoveel onrust in het land schelen als de minister bereid zou zijn om toe te zeggen dat hij bij de bekostiging en de toepasselijke wet- en regelgeving de afdelingen Spoedeisende Hulp gaat bestempelen tot een niet-economische dienst van van algemeen belang, teneinde zo voor alle patiënten ook de continuïteit van spoedeisende zorg in alle ziekenhuizen te garanderen.

Kijkend naar deze begroting zie ik vooral ministers die zich bezighouden met het bedenken en lanceren van allerlei mooie programma's, waarbij de verantwoordelijkheid voor de uitvoering bij derden komt te liggen. Mooi hoor, zoveel ideeën en ambities, maar de rol van marktmeester van de zorg wordt te beperkt ingevuld, waardoor de door mij in mijn betoog genoemde misstanden niet snel genoeg worden opgepakt en opgelost en waardoor er ook lokaal grote verschillen in toegang tot en kwaliteit van zorg en diagnostiek blijven bestaan. De fractie van 50PLUS is van mening dat de minister zijn verantwoordelijkheid moet nemen om te kunnen voldoen aan de verplichtingen die uit het recht op gezondheid voortvloeien en die hij niet naar anderen kan delegeren. Gaat hij die verantwoordelijkheid hier oppakken?

Tot slot, voorzitter. Ik wil namens 50PLUS onze waardering uitspreken voor alle mensen, verpleegkundigen, verzorgers, die ondanks alle problemen hun werk in de zorg met veel betrokkenheid en veel liefde blijven doen.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan is het woord aan de heer Van der Staaij, van de fractie van de Staatkundig Gereformeerde Partij.

□

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Voorzitter. Verpleegkundigen, verzorgenden, artsen staan onder druk. Ze doen veel werk, heel veel werk, met te weinig mensen, te lang en te vaak moeten ze op hun tenen lopen. Ze worden overvraagd. Kabinet, doe hier wat aan.

Wat zou het fantastisch zijn als op dit moment iedereen op zou springen en zou zeggen: dit is je tekst van vorig jaar! Want dat is het geval. Zo begon ik vorig jaar mijn bijdrage bij deze begroting. Het feit dat iedereen dit hoort alsof het nu ook wel van toepassing is, is eigenlijk schrikbarend. Het zou mooi zijn als je zou zeggen: dat was echt een tekst van vorig jaar, maar dat is nu voorbij. Helaas is dat niet de werkelijkheid waarmee we te maken hebben. Je leest het in mails en brieven die je ontvangt, we horen het allemaal als we op werkbezoek gaan: het gaat om die werkers in de zorg die vandaag terecht al zo vaak gecomplimenteerd zijn. Ik sluit me daar van harte bij aan. Maar er is ook zorg: de rek raakt er wel uit. De roostermaker in de thuiszorg zit met de handen in het haar om voor de komende week palliatieve zorg voor een ernstig zieke patiënt te regelen. De huisarts die besluit om zijn wekelijkse vrije dag op te geven om de wachtlijst weg te werken. De verpleegkundige die zich na het invullen van weer een uitgebreide rapportage afvraagt waarvoor hij dit allemaal doet en of dit echt niet eenvoudiger kan. De mantelzorger die dag in, dag uit klaarstaat voor een geliefde, maar na al die jaren langzaam aan het opbranden is.

Sinds de start van dit kabinet is er natuurlijk wel heel wat gebeurd. Actieprogramma's, actieplannen. Geen woorden maar daden, zeiden de bewindslieden, even geen grootscheepse stelselwijzigingen, maar alle ballen op de uitvoering. Ik doe daar niet laconiek of laatdunkend over, want als je acties wilt en ook nog samenhangend en gecoördineerd, dan is het heel goed dat er actieplannen worden

ingezet. Maar de zorg is wel — dan noem ik allereerst het punt van genoeg mensen in de zorg — dat je soms ingehaald dreigt te worden door de actualiteit. Dan is ook de vraag hoe je bijstuurt. Hoe kunnen we op een gegeven moment tijdig zeggen: hier is iets extra's of iets anders nodig? Ik zou ook het belang willen beklemtonen van het daarbij goed betrekken van de zogenaamde grijze literatuur en verhalen. We moeten niet alleen zeggen: volgens de monitoring zitten we eigenlijk wel op schema. Juist ook heel recente verhalen uit de praktijk of uit de kranten kunnen inderdaad een hele waardevolle en belangrijke aanvulling zijn op alle goede monitors die we hebben, omdat die het beeld soms net wat scherper neer kunnen zetten en actueler kunnen maken.

Vorige maand spraken we over de voortgang van het programma Langer Thuis. Het klinkt mooi, en dat is het ook: zo lang mogelijk thuis in je eigen vertrouwde omgeving. Maar het aantal mensen dat zorg nodig heeft, neemt snel toe, en het aantal mensen dat voor anderen kan en wil zorgen, neemt snel af. Ouderen zoeken steeds vaker tevergeefs naar een geschikte woning om van hun pensioen te kunnen genieten. Ga je voor een woningaanpassing, dan word je nog weleens van het kastje naar de muur gestuurd. En als je toe bent aan een verpleeghuis, dan moet je soms een hele tijd wachten. Hoe voorkomen we, is mijn vraag, dat het programma Langer Thuis vastloopt. Heeft de minister ook echt oog voor de gaten die er in de praktijk vallen, bijvoorbeeld in het voldoende mensen kunnen vinden in de nachtzorg en de palliatieve thuiszorg?

Denk ook aan het actieplan (Ont)Regel de Zorg. Er zijn inmiddels mooie voorbeelden van organisaties die overbodige regels overboord gekieperd hebben, maar de minister constateert zelf dat het actieplan nog lang niet overal zijn vruchten afwerpt en dat er in de praktijk nog te weinig van gemerkt wordt. Welke stappen neemt de minister om ervoor te zorgen dat in elke gemeente, in elke zorgorganisatie, in elk team, overbodige regels worden geschrapt?

De vragen die op het bordje liggen, leveren ons allemaal best wat hoofdpijn op. Hoe kunnen we de gezondheidszorg in Nederland het beste regelen? Zoals het er nu naar uitziet, ziet het kabinet vooral toekomst in de regio, als de plek waar de lijntjes bij elkaar moeten gaan komen. Voor de zomer van 2020 komt het kabinet met een contourennota. Vol verwachting klopt ons hart, maar misschien kan er van de contouren van de contourennota ook al in dit debat iets geschetst worden.

Voorzitter. Het is soms ook goed om je licht op te steken in andere landen. Hoe is het daar geregeld? In het herfstreces reisden we met een aantal Kamerleden af naar Denemarken en Zweden; dat kwam in andere bijdragen ook al naar voren. Ik vond het heel waardevol om te zien op welke manier in die landen de zorg geregeld en georganiseerd wordt, en trouwens ook om ondertussen met collega's van andere fracties meer dan gebruikelijk in gesprek te zijn over je ideeën over hoe het ook in Nederland in de toekomst nog beter en anders kan. Ik denk dat dat ook van belang is bij alle aanpassingen in het stelsel. Het moet niet iets zijn dat je na verkiezingen op een onderhandelingstafel even probeert gauw tegenover elkaar uit te ruilen of te regelen. Het zou fantastisch zijn als je op basis van studies en dit soort werkbezoeken tot een veel breder gedragen benadering zou kunnen komen van wat we eigenlijk allemaal willen. Daar zitten ten diepste niet veel ideologische verschillen in. Hoe zorg je dat mensen gewoon de best mogelijke zorg, betaalbaar en toegankelijk, krijgen?

Er zijn heel veel voorbeelden te noemen, en die zullen later nog wel terugkomen, maar ik pik er nu één ding uit wat ik aan dit werkbezoek heel bijzonder vond: Sylviahemmet, een unieke plek in Stockholm voor mensen met dementie. De naam "Sylviahemmet" verwijst naar de Zweedse koningin. De dementiezorg kreeg Sylvia's hart toen haar moeder door de aandoening werd getroffen. Nog steeds zie je dat de koningin ieder jaar diploma's uitreikt aan trotse Sylviazusters en -broeders. Het is een ruim, licht en gezellig ingericht oord. Het bruist er van de activiteiten. De dagbesteding ligt midden in het groen. Je ziet ook met wat voor liefde en respect mensen met dementie worden opgevangen. Tegelijkertijd wordt de kennis gebruikt om weer training te bieden aan andere mensen in het land die daar weer mee verder kunnen. De verpleegkundige die ons een rondleiding gaf, vertelde ons hoe belangrijk het is om mensen warmte, troost en veiligheid te bieden en oprechte interesse in iemands levensverhaal te tonen. Ze benadrukte dat goede palliatieve zorg niet alleen iets is voor de laatste weken van het leven maar ook al eerder, wanneer genezing niet meer aan de orde is en het erom gaat comfort te bieden en pijn en lijden te verlichten. Als je naar de term "palliatieve zorg" kijkt, is het eigenlijk heel vanzelfsprekend, maar voor mij toch wel verrassend, om dat ook op mensen met dementie toe te passen en te zeggen dat alles wat bij palliatieve zorg hoort — het levenseinde, breed en integraal, en daar veel werk van maken — eigenlijk ook voor mensen met dementie aan de orde is als er geen uitzicht op genezing is, ook al is er nog een langere weg te gaan.

Net als in Zweden zijn er ook in Nederland goede voorbeelden van liefdevolle zorg aan mensen met dementie. Maar ik zou de minister ook willen oproepen om te kijken naar de manier waarop kennis en ervaring breder kunnen worden verspreid, ook als het gaat om palliatieve zorg op andere terreinen. Dat hebben we al vaak gezegd. Kan het niet in het curriculum van opleidingen sterker naar voren komen? Dan duurt het vaak weer zo lang voordat het echt een plek krijgt. Hoe kun je daar al sneller mee aan de gang? Hoe staat het overigens met het Deltaplan Dementie? Wordt dat ook voortgezet als de termijn verstreken is? Ik sluit me aan bij de vragen die gesteld zijn over preventie van dementie.

Voorzitter. Sylviahemmet maakt ons duidelijk dat ouderen met dementie kostbare medemensen zijn en blijven. De waarde van het leven hangt niet af van de omstandigheden, hoe moeilijk en pijnlijk die ook zijn. Ik geloof dat de waarde van ieder mens gegeven is met de levensadem die God heeft geschonken.

Over de waarde van het leven gesproken — dit is mijn laatste punt en dan smokkel ik een minuutje van mijn tweede termijn af, voorzitter — het volgende. Over een paar dagen begint de jaarlijkse Week van het Leven. Dit keer wordt aandacht gevraagd voor alternatieven voor abortus. In heel Nederland wordt een flyer bezorgd die het gesprek hierover wil aanmoedigen. De SGP steunt dit van harte. We realiseren ons echter wel dat deze campagne zich tot één week in het jaar beperkt. Mijn vraag is dan ook: is het kabinet niet bereid om deze actie over te nemen en op te schalen? Is het bereid om de alternatieven voor abortus een heel jaar lang onder de aandacht van een breed publiek te brengen door middel van een landelijke campagne?

Voorzitter, dat was mijn laatste vraag.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):
Ik kom even terug op dat laatste punt. De folder waarover de heer Van der Staaij spreekt, wordt door heel Nederland verspreid. Ik ga ervan uit dat men zich daarbij aan de wet, aan de regels zal houden. Zo ken ik de heer Van der Staaij. Ik ga ervan uit dat mensen die hebben aangegeven dat ze geen ongevraagd drukwerk willen, dat ook niet zullen krijgen. Maar ik krijg best veel berichten van vrouwen die zich heel erg boos maken over deze folder. Het gaat dan bijvoorbeeld om vrouwen die zelf een abortus hebben ondergaan, die dat een moeilijk besluit vonden en die nu niet ongevraagd geconfronteerd willen worden met zo'n folder. Het gaat om vrouwen die überhaupt ongevraagd niet geconfronteerd willen worden met een boodschap waar ze niet op zitten te wachten. Wat zegt de heer Van der Staaij tegen hen? Op welke manier wil hij rekening houden met hun gevoelens?

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Het zou goed zijn als niet alleen ik, maar ook mevrouw Ploumen dat tegen hen zou zeggen. Dat zou wat mij betreft nog veel mooier zijn. Ik zou namelijk dit tegen zeggen: "Weet u, deze folder doet het volgende. Je merkt dat er soms ook onvoldoende aandacht is voor alternatieven voor abortus. Dat is ook iets wat heel normaal is, want volgens de wet die wij in Nederland hebben aangenomen zou dat ook gewoon moeten plaatsvinden. We begrijpen dat het heel persoonlijk en gevoelig is voor mensen, maar laten we er ook geen taboe van maken dat het voor heel veel mensen ook best heel moeilijk is geweest om zo'n abortus uit te voeren. En wat is er dan mis mee als we ook kijken hoe we het aantal abortussen omlaag kunnen krijgen door alternatieven te vinden die goed zijn voor iedereen? Dat is juist goed."

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):
De heer Van der Staaij suggereert dat hij een oplossing biedt voor een probleem dat niet bestaat. Er is geen taboe, althans niet van mijn zijde. Vrouwen vinden dat niet altijd een makkelijk besluit. Zij kunnen daar ook over praten. Artsen en zorgverleners zijn bereid en in staat om alternatieven aan te bieden. Zij doen dat ook. Behalve kwetsend voor vrouwen is de folder dus ook overbodig. Dat wilde ik de heer Van der Staaij meegeven. Hij en ik hebben een heel andere boodschap over de vrijheid van vrouwen. Ik sta daar pal voor, hij niet.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Ik geloof niet dat hier een vraag in besloten lag. Het is meer een conclusie die mevrouw Ploumen trekt. Ik zou zeggen: wat in die folder naar voren wordt gebracht, is mijns inziens iets wat mevrouw Ploumen ook gewoon zou kunnen delen. De boodschap is: heb ook oog voor alternatieven. Zoals ik al zei: dat is nu zelfs nog gewoon in de wetgeving opgenomen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Plak een sticker op de brievenbus, zou ik zeggen. Maar ik wil de heer Van der Staaij even ...

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Waarom moet er een sticker op de brievenbus? Ik begrijp dat niet. Dat is toch weer ontzettend dat taboe van "ik wil het niet weten", "ik wil er niet over horen", "laat me met rust"? Het is gewoon een maatschappelijk thema. Waarom kunnen we hier niet gewoon over praten?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Voorzitter, volgens mij was ik met mijn betoog bezig. Ik had eigenlijk een vraag over iets anders, maar dank voor de uitnodiging om dat toe te lichten. Wat ik daarmee bedoel, is: zo hebben mensen de keuze om dat wel of niet te zien. Heel veel mensen hebben daar geen behoefte aan, en voor sommige vrouwen is het ook confronterend om dat soort flyers te ontvangen. Daarom dacht ik: plak een sticker op de brievenbus, zodat mensen duidelijk kunnen maken dat ze dat soort post niet willen ontvangen.

Maar ik had een positieve opmerking. Ik was het namelijk eens met het betoog van de heer Van der Staaij, tot het laatste gedeelte. Het is goed om het hier vandaag te hebben over de toekomst van de zorg, over de contouren, over de oplossingen die we met elkaar moeten verzinnen en vaststellen. We moeten ook kijken naar de kortetermijnproblemen die we zien. Maar mijn vraag aan de heer Van der Staaij is de volgende. Die contourennota komt pas volgend jaar zomer. Is de heer Van der Staaij het met mij eens dat dat eigenlijk vrij laat is? Want dan is er eigenlijk nog maar een jaar om eraan te werken — we zijn nu al twee jaar verder — terwijl we, kijkend naar de uitdagingen van de toekomst, weten dat de uitdagingen enorm zijn en dat iedere maand eigenlijk weer een verloren maand is als we niets doen. Is de heer Van der Staaij dat met mij eens?

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Daar ben ik het mee eens. Hoe eerder hoe beter.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Dat is wel heel kortaf, maar goed, als een antwoord kort kan zijn, is dat ook mooi.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Ik wil best nog een langer antwoord geven.

De **voorzitter**:
Nee hoor, twee woorden is perfect.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Maar het is echt waar; dit is wat ik echt vind. Ik ben het dus met u eens op dit punt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Waar de heer Van der Staaij mij ook in triggerde — daarom zei ik ook dat we het tot het einde volgens mij heel erg met elkaar eens waren — is het volgende. Ik lees soms brieven van de minister waarin staat dat het goed gaat. Neem bijvoorbeeld de bekendheid van het volledig pakket thuis en het modulair pakket thuis of de toegang tot het zzp 4, waar ik me zorgen over maak. Dat gaan we nog een keer onder-

zoeken. Is de heer Van der Staaij het met me eens dat er bij die urgente problemen het gevoel is dat we op basis van monitors niet altijd helemaal weten wat er nou daadwerkelijk speelt in de praktijk? Is dat ook de opmerking die de heer Van der Staaij eigenlijk maakte en de oproep die hij deed aan het kabinet: kijk verder dan alleen monitors; praat met mensen en signaleer ook dat er op dit moment echt problemen zijn?

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Ja, ik vind het inderdaad erg belangrijk om daar goed oog voor te hebben. Anders onderschat je toch welke sluimerende onvrede er is over gaten die vallen in de zorg. Daar helpen de systeemantwoorden inderdaad niet bij. Mevrouw Agema begon vanmorgen met het systeem. Stel dat wij een vraag stellen over een situatie waarin de thuiszorg ergens geen nachtzorg kon regelen bij iemand die terminaal ziek was, omdat ze gewoon echt geen mensen hadden. Dan is het antwoord dat wij krijgen: er is wel een recht op zorg, dus spreek je zorgverzekeraar aan, en als die zorgverzekeraar zijn werk niet goed doet, dan kan de NZa nog ingrijpen. Dat snap ik ook. Dat is helemaal waar. Daar is geen speld tussen te krijgen. Maar zo zie ik het in de praktijk niet werken. Als die gaten vallen, is men houtje-touwtje op allerlei manieren bezig om dat maar op te lappen en weer voor elkaar te krijgen. Als je dan zegt "ja, maar er is toch een recht op zorg?", dan zegt men "ja, maar als je geen mogelijkheden hebt, dan heb je ook niks aan een papieren recht". Als je niet goed oppast, komt het niet goed door in alle systeemmonitors, maar groeit er ondertussen wel onvrede en worden er houtje-touwtjeoplossingen gevonden voor dit soort personeelstekorten.

De **voorzitter**:
Dank u wel. De een-na-laatste spreker van de zijde van de Kamer is de heer Kuzu van de fractie van DENK. Het woord is aan hem.

□

De heer **Kuzu** (DENK):
Voorzitter, dank u wel voor deze fantastische aankondiging. Voordat ik aan mijn bijdrage begin, wil ik mevrouw Van Esch van harte feliciteren met haar maidenspeech. Dat is gebruikelijk in deze Kamer. Ik hoop dat er nog vele mooie bijdragen zullen gaan volgen.

Voorzitter. "Zorg voor de mensen, mensen voor de zorg." "Zorgen om de zorg." "De zorg moet beter en persoonlijker." "De juiste zorg op de beste plek, de beste zorg op de juiste plek." Dit zijn mooie slogans op de eerste pagina's van de begroting. Het zijn teksten die we eigenlijk elk jaar terugzien. Elk jaar vertellen collega-Kamerleden tijdens hun bijdrages sprankelende anekdotes over hun werkbezoeken, over mails die ze krijgen, over ervaringen die ze hebben opgedaan in het buitenland en over hun eigen ervaringen. Vandaag ga ik dat niet doen, want soms lijkt het erop alsof dat een wedstrijdje is. Terwijl wij hier verhalen zitten te vertellen, aan bewindspersonen slimme vragen stellen, morgen heel veel moties gaan indienen en die moties dan afsluiten met de tekst "en gaat over tot de orde van de dag", zien we dat er nog meer schrijnende situaties ontstaan. Terwijl wij slimme vragen stellen, vallen vele Nederlanders tussen wal en schip door personeelstekorten in de zorg. Terwijl wij moties indienen, zijn er heel veel mensen die overwegen om niet naar het ziekenhuis te gaan, omdat het niet meer te betalen is. Terwijl wij onze moties afsluiten met die prachtige tekst "en gaat over tot de orde van de dag", is het verlenen van mantelzorg aan een dierbare de orde van de dag voor heel veel mensen.

Voorzitter. Dan zijn er die helden en heldinnen in de zorg, die met passie liefdevolle en warme zorg verlenen aan mensen die dat nodig hebben. Denk aan huisartsen, verpleegsters, specialisten, thuiszorgmedewerkers en nog veel meer om op te noemen. Het zijn stuk voor stuk toppers, die onze waardering verdienen. Maar krijgen deze mensen voldoende waardering? Wij overtreffen elkaar in woorden om die waardering te uiten, maar in daden ... De realiteit van de daad is dat de lonen in de zorg achterblijven. De realiteit is personeelstekorten. De realiteit is ziekenhuizen die failliet gaan. De realiteit is dat ziekenhuismedewerkers, na de boeren, de bouwers, de taxichauffeurs en het onderwijspersoneel, op 20 november aanstaande in het hele land bij niet-spoedeisende werkzaamheden volkomen terecht gaan staken voor meer waardering.

Het is voor het eerst dat een dergelijke landelijke staking in de zorg wordt ondernomen. Die helden en heldinnen in de zorg lopen aan tegen te hoge werkdruk, personeelstekort, onvoldoende tegemoetkoming bij onregelmatig werk en te laag loon. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen vraagt daarom structureel 200 miljoen van het kabinet om de positie van het personeel te verbeteren. En dan hebben we het alleen nog maar over het ziekenhuispersoneel. Mijn eerste vraag aan de minister is daarom: gaat hij het echt zo ver laten komen dat personeel in de zorg moet gaan staken om te krijgen wat ze verdienen? Gaat hij de helden en heldinnen van de zorg tegemoetkomen? Is hij bereid om dieper in de buidel te tasten voor een betere cao?

Voorzitter. Ook uit de Benchmark Ziekenhuizen blijkt dat de staking terecht is. Elf ziekenhuizen verkeren op dit moment in financiële problemen. Ik noem het HagaZiekenhuis in Den Haag, het Zaans Medisch Centrum in Zaanstad en de Ziekenhuisgroep Twente. Het is in een rijk land als Nederland moeilijk te verkroppen dat publieke voorzieningen als ziekenhuizen ongecontroleerd failliet dreigen te gaan, zoals we vorig jaar hebben gezien bij het debacle van de IJsselmeerziekenhuizen en het Slotervaartziekenhuis. Bij deze ziekenhuizen stond de minister erbij en keek hij ernaar. Hij was een stelselverantwoordelijke die weigerde om stelselverantwoordelijkheid te nemen. Ik hoop dat hij lessen heeft getrokken. Daarom vraag ik de minister welke acties hij onderneemt bij de elf ziekenhuizen die als kritiek uit de benchmark zijn gekomen. Is hij nu wel bereid om bij deze ziekenhuizen in te grijpen, zodat deze ziekenhuizen niet ongecontroleerd kunnen omvallen? Wat gaat hij precies doen?

Voorzitter. Naast de financiële problemen lopen zorgaanbieders structureel aan tegen administratieve lasten. Twee derde van de medewerkers in de zorg geeft aan een te hoge werkdruk te ervaren, wat voornamelijk wordt veroorzaakt door administratieve lasten. Tegenwoordig vragen ministeries, gemeenten, zorgverzekeraars, de inspectie en wie nog meer, allerlei informatie op. Er worden ook veel initiatieven genomen om die administratievelastendruk te verminderen, maar het wil maar niet vlotten. Is de minister bereid om een doelstelling te formuleren voor het reduceren, het verminderen, van die administratievelastendruk? Met name

kleine zorgaanbieders lopen enorm tegen die lastendruk aan.

We hebben tegenwoordig ook zorgverzekeraars die schofterig zijn tegen vrijgevestigde huisartsen of psychologen. Die moeten via een portaal inloggen, wat vinkjes zetten bij vooringevulde vragen en wat kopieën uploaden, en als ze ergens geen vinkje zetten of als ze een document vergeten te uploaden, krijgen ze geen contract met de zorgverzekeraars. Ik vraag me af wat de minister eigenlijk vindt van deze handelwijze van zorgverzekeraars. Staat op de agenda van de minister niet dat de zorg persoonlijker moet en dat dit merkbaar zou moeten zijn? Graag een reactie.

Voorzitter. Het moge duidelijk zijn dat het water de mensen in de zorg aan de lippen staat. Ondanks deze situatie staan de mensen in de zorg klaar voor mensen die zorg nodig hebben. Maar de betaalbaarheid van die zorg staat enorm onder druk. RTL Nieuws berichtte in augustus van dit jaar na eigen onderzoek over schijnende gevallen: mensen die niet op vakantie kunnen of zelfs hun huis moesten verkopen vanwege de torenhoge zorgkosten. Dit wordt alleen maar erger, want de zorgpremie stijgt ook komend jaar weer met een exorbitant bedrag, zoals zij dat in de afgelopen jaren ook deed. Was de gemiddelde basispremie voor een zorgverzekering in 2010 nog €1.082, in 2019 bedroeg die alweer €1.420. Dat is een stijging van bijna €400 in een paar jaar. Wat vindt de minister eigenlijk van deze stijging? Wat vindt hij ervan dat mensen die in de afgelopen jaren enorm hebben moeten inleveren, met €400 zijn gepakt voor de zorgverzekering? Vindt hij dat eigenlijk wel rechtvaardig? €400 erbij in negen jaar en voor het komende jaar, zo raamt het kabinet, zal de zorgpremie nog eens €37 stijgen. Volgens de raming dan hè.

Alsof dat niet genoeg is, liet zorgverzekeraar DSW, die traditioneel als eerste de premiehoogte bekendmaakt, eind september weten dat de premiestijging het dubbele zal zijn van wat het kabinet heeft voorspeld. Dus niet €37, maar €74 erbij. Wat vindt de minister er eigenlijk van dat hij er met zijn raming naast zit en dat er sprake is van een tweemaal zo hoge premiestijging bij DSW? Andere zorgverzekeraars volgen vaak dat voorbeeld. Vindt hij deze stijging exorbitant of niet? Kan de minister nog volhouden dat deze stijging wordt gecompenseerd door de verhoging van de zorgtoeslag? Zo ja, wat vindt de minister ervan dat klanten van DSW een stijging meemaken die hoger is dan de stijging van de zorgtoeslag en dat zij er dus gewoon keihard op achteruitgaan?

Voorzitter. Alsof dat niet genoeg is, komt daar nog eens bovenop dat het kabinet heeft besloten dat de maximale korting op collectieve zorgverzekeringen het komende jaar wordt gehalveerd; die gaat van maximaal 10% naar maximaal 5%. Maar liefst twee derde van de Nederlanders heeft een collectieve zorgverzekering. Tel je dus bij de premiestijging de stijging van de kosten als gevolg van de halvering van de korting op, dan blijkt dat heel veel Nederlanders niet €37, maar ruim €100 meer aan zorgpremie gaan betalen. Dat is bijna twee keer zo veel als de kruimel van €67 stijging van de zorgtoeslag die dit kabinet de Nederlanders toeschuift.

De **voorzitter**:
Een vraag van de heer Veldman.

De heer **Veldman** (VVD):
De heer Kuzu grijpt nu een aangekondigde verhoging van DSW aan om hier een heel nummertje te maken, maar kan hij mij ook vertellen hoe de ontwikkeling van de premie van DSW in de afgelopen jaren was? Hoe verhield die zich tot de algemene kostenstijgingen?

De heer **Kuzu** (DENK):
We behandelen hier de begroting van VWS voor het komende jaar. Ik heb naar aanleiding van dit verhaal proberen te vertellen wat de verhoging van de premie doet met de belofte die het kabinet op Prinsjesdag en tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen heeft gedaan, namelijk dat iedereen erop vooruit zal gaan, dat er economische groei is en dat de koopkracht zal verbeteren. In die koopkrachtverbetering zit de raming waarvan ik net heb aangegeven dat die flink naast de realiteit zit.

De heer **Veldman** (VVD):
Ik gun ieder zijn eigen feestje, zijn eigen pleziertje en dus ook zijn eigen moment om een nummertje te maken, maar het had de heer Kuzu gesierd als hij de afgelopen jaren bij deze begrotingsbehandelingen ook een nummertje had gemaakt van het feit dat DSW in die jaren vaak maar een halve premiestijging had ten opzichte van andere en ook nog onder de raming van het kabinet zat. Als je een feestje viert, vier het dan op elk moment en was dan ook de afgelopen jaren zo eerlijk geweest om te zeggen: goh, als ik naar de DSW-stijging kijk, dan valt die reuze mee want die is lager dan geprognotiseerd.

De heer **Kuzu** (DENK):
Ik ben het daar niet mee eens. Ik heb net al in mijn bijdrage aangegeven dat de zorgverzekeringskosten voor particulieren, voor de mensen in het land, in negen jaar met €400 zijn gestegen. Alsof wij hier met elkaar een feestje zouden moeten vieren, omdat de zorgpremie zo weinig is gestegen. Het gaat om €400 in negen jaar en als we op deze manier doorgaan, zal die premie de komende jaren, ook door toedoen van de VVD, alleen maar verder stijgen. Ik vind dat ronduit schandalig. Dat moeten wij niet hebben; dat moeten wij anders gaan doen.

Voorzitter. Het blijft niet alleen bij de verhoging van de zorgverzekeringspremie. Buiten het feit dat Nederlanders worden uitgeknepen met die torenhoge zorgpremies, worden zieken in Nederland ook gestraft door het absurd hoge eigen risico; een eigen risico dat sinds 2008 met €235 is gestegen naar het abnormale bedrag van €385. Dit eigen risico leidt er direct toe dat mensen die eigenlijk zorg nodig hebben, niet naar de arts gaan vanwege de kosten. Dit kabinet en de coalitiepartijen presenteren het nu als een overwinning dat het eigen risico de komende jaren niet wordt verhoogd en is vastgezet op €385. Het is natuurlijk kiezersbedrog dat het CDA en de ChristenUnie dit hebben gedaan. Het is kiezersbedrog en we zullen mensen daar met genoegen aan blijven herinneren. Het CDA beloofde een daling van het eigen risico met €105, de ChristenUnie beloofde een daling van €100 en daar kwam gewoon helemaal niks van terecht. Blijkbaar is macht belangrijker dan opkomen voor de zieken. Dit is kiezersbedrog pur sang.

Maar er is ook nog een overtreffende trap voor kiezersbedrog pur sang en dat bestaat uit vier letters: PvdA. Een partij die wanneer ze in de regering zit het eigen risico met honderden euro's laat stijgen, die in campagnetijd vertelt dat het eigen risico geheel afgeschaft moet worden en die zelfs in de oppositie een verkiezingsbelofte verbreekt door te stellen dat het eigen risico gehalveerd moet worden. Ik snap het niet.

Voorzitter. Wij van DENK zeggen daarom: maak de zorg betaalbaar.

De **voorzitter**:
Een vraag van mevrouw Ploumen van de PvdA.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):
Even de feiten wat betreft de positie van de Partij van de Arbeid over het eigen risico. We hebben een tegenbegroting gemaakt samen met de SP en GroenLinks. Daarin pleiten we voor afschaffing van het eigen risico en dat doen we in twee stappen. Omdat de regering steeds weigert om een stap te zetten — misschien hebben we dit jaar geluk — hebben we ook dit jaar weer die stap erin gezet. Ter geruststelling van de heer Kuzu: we zijn het met elkaar eens. Afschaffing van het eigen risico kan en moet. Mensen moeten geen zorg hoeven te mijden, zeker niet in tijden van economische overvloed.

De heer **Kuzu** (DENK):
Ik had graag van de PvdA maar ook van andere linkse partijen gezien dat ze niet het eigen risico halveerden, maar gewoon totaal afschaften in hun tegenbegroting. Dat had gekund, dat was mogelijk, maar dat was niet de keuze. Dat is de keuze van de drie linkse oppositiepartijen.

Voorzitter. Wij zeggen gewoon heel duidelijk: schaf het eigen risico af en pak de farmaceutische industrie die miljarden winst maakt, aan door de Wet geneesmiddelenprijzen verder aan te scherpen. Room de winsten en de reserves van de zorgverzekeraars af, die miljarden boven de wettelijke grens winst maken. Zorg voor een efficiëntieslag bij zorgverzekeraars. Verhoog de rijksbijdrage aan de Zorgverzekeringswet en bespaar op de hoge kosten van medische hulpmiddelen.

Voorzitter. Of mensen in het land het nou leuk vinden of niet, feit is dat Nederland een land is van diversiteit en een land waarin iedereen zichzelf zou moeten kunnen zijn. In de zorg bestaat het credo dat de patiënt centraal staat en dat de wensen en de eisen van de patiënt van groot belang zijn. Dat betekent dat we in de zorg ook oog moeten hebben voor culturele verschillen tussen mensen. Ouderen met dementie vallen vaak terug op de taal uit hun jeugd en verwachtingen van zorg kunnen per groep verschillen. Ouderen, ongeacht hun achtergrond, moeten liefdevolle zorg krijgen die aansluit bij hun behoeften op een plek die hun het gevoel geeft thuis te zijn. Ouderen, ongeacht hun achtergrond, mogen niet ongelukkig worden op hun oude dag omdat ze niet de zorg krijgen die aansluit bij hun wensen en eisen. Interventies in de zorg veronderstellen vaak dat mensen de taal machtig zijn en hulpverleners weten soms niet hoe ze interventies bij verschillende groepen goed kunnen inzetten. Dat is dan ook de reden waarom DENK opnieuw een pleidooi wil houden voor cultuursensitieve zorg, van diagnostiek tot aan behandeling.

Voorzitter. Het begrip "cultuursensitieve zorg" kwam voor in voorgaande begrotingen, maar we zien dat het dit jaar in de hele begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport geen enkele keer voorkomt. Ik vind dat ronduit schandalig. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat we een slag kunnen maken met cultuursensitieve zorg? Hoe gaat hij ervoor zorgen dat ouderen met een diverse achtergrond liefdevolle zorg krijgen die aansluit bij hun behoefte?

Voorzitter. Organisaties als Pharos en NOOM krijgen middelen om onderzoek uit te voeren en leidraden op te stellen. Deze organisaties doen prima werk. Er is eigenlijk al zo veel onderzoek beschikbaar. Ik wil de minister vragen of hij uit die onderzoekstand wil stappen en wil overgaan tot actie. Is de minister bereid om blijvend aandacht te vragen voor cultuursensitieve zorg in overleg met zorgaanbieders. Zo ja, is hij bereid om een experiment te starten met een zorgaanbieder dat als goed voorbeeld kan dienen voor andere zorgaanbieders? Is de minister bereid om gemeenten blijvend op het hart te drukken dat cultuursensitieve zorg wordt georganiseerd in hun gemeente? Zo ja, is hij bereid om in samenwerking met een gemeente een experiment te starten dat als goed voorbeeld kan dienen voor andere gemeenten? Is de minister bereid om aandacht voor cultuursensitieve zorg op te nemen in de wettelijke eisen voor de kwaliteit van zorg en zorginstellingen?

Voorzitter. Een tijdje geleden vertelde minister De Jonge op tv dat hij zich zorgen maakt over het aantal zorgbedrijven dat hij tegenkomt als hij langs seniorenflats rijdt. Dat moest anders. Hij opende, tot onze genoegdoening, de aanval op de marktwerking in de zorg, en hij verraste ons door niet alleen met een actieplan te komen. Maar hij wees in de richting van de thuiszorginstellingen. Het probleem zou zijn dat er heel veel thuiszorginstellingen zouden zijn. Daar werken toch ook thuiszorgmedewerkers die dagelijks keihard werken, waardoor de wachtlijsten redelijk onder controle zijn. Dat zijn ook thuiszorginstellingen die de keuzevrijheid voor hun cliënten waarborgen. Dat zijn ook thuiszorgmedewerkers die persoonlijke aandacht en zorg mogelijk maken. Maar nee, die instellingen werden als de zondebok van doorgeslagen marktwerking neergezet, en daar ligt het probleem eigenlijk niet. Het ligt in de manier waarop we het organiseren. Alsof die thuiszorginstellingen en die thuiszorgmedewerkers verantwoordelijk zijn voor alles wat er mis is in het stelsel!

Voorzitter. Tegelijkertijd met de oproep van de minister luidden thuiszorgorganisaties die cultuursensitieve zorg leveren, de noodklok. Vanuit veel hoeken worden deze organisaties tegengewerkt. Ze krijgen te maken met bureaucratische barrières, met gemeenten die plots moeilijk doen over aanbestedingen, met zorgverzekeraars die contracten opzeggen. Ik zal er niet van opkijken als we na een paar jaar het schokkende nieuws onder ogen krijgen dat thuiszorginstellingen geprofileerd worden op basis van etnische achtergrond. Hetzelfde hebben we gezien bij de politie, waar 30 jaar lang werd ontkend dat er sprake was van etnisch profileren, terwijl niemand dat nu kan ontkennen. Hetzelfde hebben we ook gezien bij het debacle van de kinderopvangtoeslagen bij de Belastingdienst, die moedwillig selecteerde op basis van etnische achtergrond en daardoor mensen dupeerde. Ik wil de minister vragen:

kan hij op dit punt onze zorgen wegnemen door in ieder geval toe te zeggen dat hij serieus naar dit signaal gaat kijken en dit in de gaten gaat houden, zodat thuiszorginstellingen die eerlijk en goed hun werk doen, hun werk nóg beter kunnen doen? Uiteraard — dat zeg ik er heel duidelijk bij — vinden wij ook dat wanneer zorgaanbieders de boel moedwillig besodemieteren en gemeenschapsgeld misbruiken, zij daar keihard voor gestraft moeten worden.

Voorzitter. Mijn laatste punt — wat mij betreft het belangrijkste punt in mijn bijdrage in deze begrotingsbehandeling — betreft de rappe ontwikkeling van relatief nieuwe drugs die jongeren vergiftigen. Ik doel op lachgas. Niemand zou eigenlijk giftig spul nodig moeten hebben om te kunnen lachen. Het gebruik van lachgas is een ware epidemie aan het worden. Lachgaspatronen zijn overal verkrijgbaar. Talloze jongeren gebruiken soms wel 100 lachgasballonnen per dag, soms in combinatie met alcohol. Jongeren gebruiken lachgas in een auto en rijden vervolgens tegen een lantaarnpaal of, nog erger, rijden iemand aan in het verkeer. Veilig Verkeer Nederland trok daarom al eerder aan de bel over de verkeersveiligheid. Uit nieuwe cijfers blijkt dat verkeersongelukken door lachgas steeds vaker voorkomen. Dit jaar alleen al zijn er 960 incidenten geweest. Ook onze leefomgeving is er de dupe van. In een berekening, gemaakt door Milieudefensie, komt naar voren dat een ballon lachgas net zo schadelijk is voor het milieu als een liter benzine of diesel.

Maar nog erger is — het is ook de reden waarom ik dit tijdens deze begrotingsbehandeling aan de orde stel — dat een hele generatie jongeren blootgesteld wordt aan gezondheidsrisico's, waarvan we nu nog niet goed weten hoe ernstig ze kunnen zijn, maar waarvan we wel weten dat ze ernstig genoeg zijn om nu maatregelen te nemen. Bij het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum komen steeds meer meldingen binnen van gezondheidsklachten na het gebruik van lachgas. Heel vorig jaar waren het er 54. Alleen al in de eerste helft van dit jaar is waren het er meer dan die 54, namelijk 67. In heel 2015 waren het slechts dertien meldingen. De effecten van het gebruik van lachgas lopen uiteen van hoofdpijn en tintelingen tot ademhalingsproblemen en zelfs verlamming. In de grote steden zien revalidatieklinieken een toename van het aantal patiënten met verlammingsverschijnselen door het gebruik van lachgas.

Voorzitter, ik compenseer de tijd in mijn tweede termijn; daar kunt u zeker van zijn. Ik ben ervan overtuigd dat in ieder geval staatssecretaris Blokhuis goede bedoelingen heeft op dit punt, maar ik zie ook dat er weinig mogelijk is op dit moment. We wachten op een risicobeoordeling door het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs. Daarna pas gaat de staatssecretaris bezien of er maatregelen worden genomen. We kunnen ons niet verschuilen achter een besluit van het Europees Hof terwijl jongeren de ellende in worden geduwd, de verkeersveiligheid onder druk staat en mensen overlast ervaren.

DENK roept daarom dit kabinet op om een verbod in te stellen op lachgas. Wij zijn ons ervan bewust dat hier juridische haken en ogen aan zitten. Daarom zou ik de staatssecretaris willen vragen om een juridische analyse van de haalbaarheid van een verbod te onderzoeken. Als er al een dergelijke analyse bestaat, zou ik de staatssecretaris willen vragen of hij die met de Kamer wil delen. Mocht blijken dat een totaalverbod vanwege Europese regelgeving niet haalbaar is, stelt DENK voor dat we lachgaspatronen voor gebruik in de voedselindustrie of in de medische sector alleen nog maar met een vergunning gaan toestaan. In de tussentijd zou de staatssecretaris wat ons betreft een actieve lobby moeten starten richting Europa om een nieuwe Europese richtlijn van de grond te krijgen.

Voorzitter. In ieder geval kan het niet zo zijn dat ze zolang bezig zijn met juridisch gekrakeel terwijl jongeren zichzelf vergiftigen, ouders met de handen in het haar zitten en wij machteloos toekijken totdat de volgende nieuwe drug zijn intrede doet op de markt. Laten we vooral blijven lachen, maar dan zonder lachgas.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Daar hebben we u voor. De laatste spreker van de zijde van de Kamer is het lid Van Kooten-Arissen. Het woord is aan haar.

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (vKA):
Voorzitter, dank u wel. Zorgmedewerkers die bezwijken onder de werkdruk. Regioziekenhuizen en andere zorginstellingen die omvallen, failliet gaan. Gemeenten die structureel problemen hebben met alle gedecentraliseerde zorgdossiers en die structureel geld tekortkomen om mensen zelfs de meest basale zorg te bieden. De spoedzorg die op steeds meer plaatsen verdwijnt. De problemen in de ouderenzorg, jeugdzorg, geestelijke gezondheidzorg, verloskundige zorg en kraamzorg. Wachtlijsten, openstaande vacatures, bezuinigingen. Zorg zou voor iedereen beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar moeten zijn, maar er blijft geld op de plank liggen en geld dat geïnvesteerd wordt in de zorg, komt maar al te vaak niet terecht waar die het hardste nodig is, namelijk bij de zorgmedewerkers.

Doorgeslagen bezuinigingen en pogingen om de zorg in de markt te zetten, de opkomst van zorgcowboys, die over de rug van zieke, kwetsbare mensen geld verdienen, bijvoorbeeld in de thuiszorg: het zorglandschap verkeert in zwaar weer. Het zorglandschap, het zorgstelsel, is ziek. Het is onbegrijpelijk en niet uit te leggen hoe het zover heeft kunnen komen. Hoe is deze opgedane schade, veroorzaakt door opeenvolgende kabinetten, te herstellen? Het kabinet heeft een zorgplicht om kwetsbare waarden zoals goede zorg die voor iedereen bereikbaar is, te beschermen en de zwakkeren in de samenleving te beschermen.

Voorzitter. Aan de hand van een aantal concrete voorbeelden wil ik voorstellen voor verbetering doen. Het eerste voorbeeld is de gezonde start die wij onze kinderen moeten bieden. Ik wil een lans breken voor het onmisbare werk van de verloskundige en de kraamverzorgende voor de beste en de gezondste start voor onze kinderen. Deze beroepen staat, net als veel andere zorgberoepen, extreem onder druk. Ik heb vele brandbrieven en e-mails ontvangen van verloskundigen en kraamverzorgers voor wie het al te veel is geworden of die de noodklok luiden vlak voordat het hen te veel wordt. Het beroep van verloskundige, zeker van de zelfstandig verloskundige, staat zwaar op de tocht, maar is onmisbaar. Onmisbare verloskundige zorg dicht bij huis

dreigt te verdwijnen. De kraamzorg, onmisbaar voor een gezonde en veilige start voor baby'tjes thuis, is langzaam maar zeker aan het verdwijnen. Door de gigantische werkdruk, slechte betaling, adressen kriskras door de regio, soms meerdere gezinnen per dag, is het waardevolle beroep loodzwaar geworden.

Kan de minister garanderen dat verloskundige zorg en kraamzorg in de regio beschikbaar blijven om kinderen zo de beste start te kunnen geven? Deze vormen van zorg hebben een onmisbare signaleringsfunctie in de eerste levensdagen van een baby. Wat gaat de minister doen om verloskundigen en kraamverzorgers te ondersteunen? Wat gaat de minister doen aan de rampzalige bekostiging? Kortom, komt er meer financiële steun? Ik ondersteun graag het initiatief van de PvdA op dit onderwerp.

Voorzitter. Als we het dan toch over de beste start voor het kind hebben; wil de minister de lactatiekundige zorg in het basispakket vergoeden? Hulp bij het voeden van je kindje zou niet van je portemonnee moeten afhangen. Dat is van levensbelang. Het is algemeen bekend dat borstvoeding een kind de beste start in het leven geeft, maar in vergelijking met andere Europese landen voeden Nederlandse vrouwen relatief gezien kort. Vroegtijdige hulp als het niet lukt, is dan ook onontbeerlijk. Ik heb er eerder aandacht voor gevraagd. Lactatiekundigen hebben daar petities voor aangeboden aan de Kamer. Ik wil de minister opnieuw met klem vragen om in het kader van preventie ook lactatiekundige zorg te vergoeden. Nu wordt alleen hulp bij flesvoeding vergoed, omdat het kind dan zorgvrager is en niet de moeder. Het is niet meer dan logisch om ook lactatiekundige hulp te vergoeden met de moeder als zorgvrager.

Verder wil ik mij graag aansluiten bij de oproep van enkele mede-Kamerleden, collega's, om de eigen bijdrage voor de poliklinische bevalling af te schaffen, dus voor de bevalling in het ziekenhuis zonder medische noodzaak.

Voorzitter. Het volgende onderwerp waar ik aandacht voor wil vragen is de glucosesensor. Het geeft diabetespatiënten die intensieve insulinetherapie ontvangen, een aantoonbare verbeterde kwaliteit van leven, wat resulteert in minder artsbezoeken, minder ziekenhuisopnames, minder arbeidsuitval en een heel veel gelukkiger, gezonder en minder stressvol leven. Dit apparaatje is niet alleen belangrijk voor diabetespatiënten; het is ook een symbool voor het gebrek aan mededogen en visie in de zorgmarkt. Want nog steeds wordt de glucosesensor niet vergoed aan alle diabetespatiënten die intensieve insulinetherapie ontvangen. De vraag is waarom niet.

Ik zie een interruptie.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik heb een vraag over het vorige punt, de lactatiekundige zorg. De ChristenUnie heeft daar ook hard aan getrokken. Vorig jaar is onze motie aangenomen om lactatiekundige zorg beter in te bedden in de jeugdgezondheidszorg. Daarmee is het gewoon beschikbaar en wordt het ook vergoed. Ik vraag mij af of u signalen heeft dat het niet op orde zou zijn nu.

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (vKA):
Volgens mijn laatste informatie wordt het nog niet vergoed in de basisverzekering voor de moeder. Als het anders is, dan hoor ik het graag van de ChristenUnie. Ik waardeer ook haar werk en inspanningen op dit onderwerp. Ik heb daar vorig jaar zelf ook moties over ingediend. Toen zei de minister nog dat hij die moties niet nodig achtte. Ze zijn ook niet aangenomen, maar ik praat graag met mevrouw Dik-Faber verder om dit op een hoger plan te brengen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Het wordt inderdaad niet vergoed vanuit de basisverzekering, maar het is integraal onderdeel van de jeugdgezondheidszorg. Daar moet het een plek krijgen. De verpleegkundige die op bezoek komt na een geboorte, hoort daarop te wijzen. Dus laten wij samen de vraag aan het kabinet stellen wat de stand van zaken is en of het nu inderdaad goed geregeld is. Want deze motie is volgens mij ook met uw steun aangenomen. Ik vind het dus ontzettend belangrijk dat het nu handen en voeten krijgt. Mij bereiken in ieder geval geen signalen dat het nu onvoldoende geregeld zou zijn. Dus ik ga ervan uit dat het kabinet na deze motie in actie is gekomen en dat de lactatiekundige zorg voor iedereen die dat wil bereikbaar is.

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (vKA):
Ja, dat zou ik inderdaad willen vragen aan de minister. Ik vind het heel erg belangrijk dat het ook in de basisverzekering vergoed wordt, want het zou niet van je portemonnee moeten afhangen of je lactatiekundige zorg kunt krijgen.

Voorzitter. Ik had het over de glucosesensor. Mijn verhaal was een beetje afgebroken, maar ik ga weer verder waar ik gebleven was. In juli dit jaar werd een petitie gestart om de glucosesensor, waarvan er twee varianten zijn, vergoed te krijgen. Immers, een meter kost op z'n hoogst €4.000 per jaar. Dat klinkt als veel, maar de kosten van het alternatief — de naalden en de teststrips — zijn tussen de €800 en €3.000 per jaar. Dan zou de menselijke overweging toch moeten zijn om de diabetespatiënten de meest fijne en veilige optie te gunnen? Waarom kiest de overheid er niet voor om ook hier over te gaan tot preventie? Denkt de minister zelf niet dat er een kans is blijven liggen? De minister laat mede naar aanleiding van mijn Kamervragen weten dat het Zorginstituut onderzoek doet naar de vergoedbaarheid van een van de twee varianten, namelijk de Flash glucosesensor. Naar de glucosemeter die zelf de hoeveelheid insuline kan aanpassen aan de glucosewaarde en die een alarmfunctie heeft, wordt dat onderzoek niet gedaan. Ik vraag de minister om nog eens uit te leggen waarom er überhaupt nieuw onderzoek nodig is door het Zorginstituut als er wereldwijd al vele onderzoeken zijn gedaan. De glucosesensor wordt in landen om ons heen allang vergoed. Wetenschappers, die zich vaak niet mengen in de discussie over vergoedingen, breken juist actief een lans voor de vergoeding van de glucosesensor. Kan dit niet allemaal wat sneller?

Als de minister vasthoudt aan het standpunt dat het opnieuw moet en dat er zonder onderzoek en advies van het zorginstituut geen vergoeding is, wil ik de minister vragen om dan maar apart onderzoek te laten doen ten behoeve van de vergoeding van de continue glucosesensor voor diabetespatiënten die intensieve insulinetherapie krij-

gen. Samen met D66 overweeg ik een motie op dit punt. De heer Raemakers vroeg hier ook al naar.

Voorzitter. Voorts wil ik het hebben over de screening voor baarmoederhalskanker bij de transgenders. Tot hun verbazing ontvangen transgendermannen met baarmoeder geen oproep en transgendervrouwen zonder baarmoeder wel een oproep voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Op een website van de overheid staat uitgelegd hoe dit komt. De transgenders moeten zich na de transitie aan- of afmelden voor het onderzoek, als zij dat wensen. Wil de minister in gesprek gaan met de specialisten om tijdens de transitie actief te communiceren dat hierin een actieve keuze gemaakt moet worden? Kan dit niet wat gemakkelijker worden gemaakt? Het kan niet de bedoeling zijn dat de screening ongewild gemist wordt, met alle gevolgen van dien.

Mijn laatste onderwerp betreft hersenstamkanker bij kinderen, DIPG. Deze relatief zeldzame vorm van kanker bij kinderen is bij het grote publiek bekend geworden door de nagellakactie van Tijn en de Stichting Semmy. Vele fractievoorzitters lieten hun nagels lakken en deelden het resultaat via social media met de boodschap dat zij onderzoek hard nodig vonden. Meer wetenschappelijk onderzoek met als doel de levensverwachting te verlengen en uiteindelijk het creëren van een overlevingskans voor kinderen die getroffen zijn door hersenstamkanker is hard nodig. Op dit moment is de overlevingskans voor kinderen met hersenstamkanker nihil, met een levensverwachting van slechts twee tot twaalf maanden na de diagnose. Hiermee is hersenstamkanker de meest dodelijke vorm van kanker, terwijl de gemiddelde overlevingskans van kinderkanker inmiddels op 75% ligt. Het is zeer waardevol dat er, naast de hartverwarmende particuliere initiatieven, door het Rijk een impuls gegeven wordt aan het onderzoek naar de behandeling van hersenstamkanker bij kinderen, dat ouders en de getroffen kinderen hoop geeft op genezing na de diagnose. Alleen al die hoop is van levensbelang.

In de afgelopen twaalf jaar is er mede dankzij particuliere financieringsinitiatieven als de stichting Semmy al veel bereikt. Een oplossing komt steeds dichterbij dankzij de bijna 3,5 miljoen die stichting Semmy heeft gedoneerd aan onder andere het VU-onderzoek. In het VU kunnen kinderen met hersenstamkanker inmiddels een experimentele behandeling ondergaan. Van deze behandeling is in het laboratorium vooraf vastgesteld dat in het onderzoek medicijnen worden gegeven die de groei van de tumor zouden kunnen remmen. Hoewel DIPG een relatief zeldzame vorm van kanker is, richt het onderzoek zich in brede zin op alle gliomen in de hersenen bij kinderen. Daardoor zal een eventueel resultaat uit dit onderzoek voor een relatief grote groep kinderen per jaar een positief effect kunnen hebben. Staat de minister daar positief tegenover? Ik heb een amendement in voorbereiding.

Dan mijn Kamerbreed en unaniem aangenomen motie om je huisdier gemakkelijker mee te kunnen nemen naar zorginstellingen. Het werd in de media onder andere het kerstcadeau aan de ouderen genoemd in de strijd tegen eenzaamheid. Ook het bewezen effect op de verlaging van de zorgvraag werd expliciet genoemd. De minister vond het een hele sympathieke motie en wilde zich ervoor inzetten. Wat is daarvan terechtgekomen? Kan de minister daar iets meer over vertellen?

Tot slot. Gezien mijn beperkte spreektijd, waar ik al overheen ben, wil ik mij aansluiten bij alle oproepen van de mede-Kamerleden en collega's om de stapeling van zorgkosten te stoppen, het eigen risico af te schaffen, de zorg er weer bovenop te helpen en de zorgmedewerkers weer het plezier in hun oneindig waardevolle werk terug te geven. Dank u wel.

De **voorzitter**:
We zijn er. Dit was de eerste termijn van de Kamer.

De beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**:
Morgen om 16.00 uur gaan wij luisteren naar de antwoorden van de bewindspersonen. Ik wens u allen een gezegende avond.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Voorzitter: Arib