

3

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2026

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2026

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 2026 (36800-XVI).**

(Zie vergadering van 3 maart 2026.)

De voorzitter:

Aan de orde is het debat over de behandeling van de begroting VWS voor het jaar 2026. Ik heet de beide bewindspersonen van harte welkom. Ik zie er één, maar ik heb de andere minister ook al gezien. Van harte welkom, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw Hermans, en minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport, mevrouw Sterk.

Afgelopen dinsdag heeft u allen tot diep in de nacht de eerste termijn van de kant van de Kamer behandeld. Vandaag luisteren we naar het antwoord van de regering en ronden we daarmee de begrotingsbehandeling af. Ik zeg dit even voor mensen die dit op een andere manier volgen: beide bewindspersonen hebben de gestelde vragen schriftelijk afgedaan. We hebben gister een brief gekregen met daarin de antwoorden uit de eerste termijn. Natuurlijk is er vandaag in het debat ook nog ruimte om daar nog meer op in te gaan. Er is ook een amendementenbrief. Ik kijk even naar de minister voor de bevestiging daarvan. Dat is een amendementenbrief waarin elk amendement is geapprecieerd. Ook in dit debat is er ruimte om dat alsnog te doen.

Ik vind het een beetje onrustig. Mag ik aandacht voor wat hier gebeurt? Dan kunnen we daarna via de interruptiemicrofoon allerlei andere zaken met elkaar bespreken.

Ik geef het woord aan de minister, maar niet voordat ik mevrouw Bikker, die bij de interruptiemicrofoon staat, het woord geef.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Ik heb een punt van orde. We hebben gisteravond inderdaad verschillende brieven gehad, waarvoor veel dank. Daar zal heel hard aan gewerkt zijn. We hebben ook een brief gehad over de gehandicaptenzorg. De minister-president heeft daar vorige week een toezegging op gedaan. Eerlijk gezegd pakte de brief die ik gisteravond las, maximaal de helft van de toezegging, namelijk: inzicht geven waarom bepaalde bezuinigingen volgens de minister nodig zijn. Die zien dan vooral op de al staande bezuinigingen in de boeken, die nog niet zijn goedgekeurd door de Kamer. Maar mijn vraag was heel duidelijk, namelijk: maak ook inzichtelijk welke scenario's er zijn en welk proces er volgt, ook de komende tijd voor de Kamer. Dat is ook toegezegd. Dat blijft compleet diffuus. Ik vind dat spijtig, maar ik zou ook niet willen dat we hier nu een half debat hebben. Maandag hebben we het WGO Gehandicaptenzorg. In alle vriendelijkheid zou ik de minister dus gewoon willen verzoeken: doe een aanvulling. Dan hebben we hier een

geordend debat en kunnen we bij het WGO Gehandicaptenzorg het debat verder voeren, natuurlijk wel met de brief die er dan voor het WGO Gehandicaptenzorg is.

De voorzitter:

Dit is een informatieverzoek van de zijde van de Kamer. In de regel willigen we dat in. Ik kijk naar het kabinet. Ik vraag aan beide bewindspersonen — ik kijk even wie zich angesproken voelt — om die brief voor het WGO op maandag aan de Kamer te sturen. U gaat over uw antwoorden, maar het verzoek is helder. Dat geleid ik dan bij dezen direct door.

Ik zie nu andere leden bij de interruptiemicrofoon staan. Gaat dit over andere ordeverzoeken? Overigens is maandag dus het WGO Gehandicaptenbeleid. We hebben al een WGO Jeugd en een WGO Sport gehad, zeg ik even voor de mensen die dit volgen. Het is veelomvattend. Mevrouw Dobbe, heeft u ook een punt van orde voordat we beginnen?

Mevrouw Dobbe (SP):

Ja, het punt van orde is een aanvulling op het verzoek van mevrouw Bikker van zojuist: of in de aanvullende brief ook de reactie op de brief die de Vereniging Gehandicaptenzorg heeft gestuurd, meegenomen kan worden. Die brief was een reactie op de brief die het kabinet heeft gestuurd. Snapt u het nog? Dat zou heel fijn zijn.

De voorzitter:

Dat is bij dezen toegevoegd. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):

Ter aanvulling en ondersteuning van dit verzoek: ik zou het fijn vinden als het heel concreet wordt in die brief. Daar is ook om gevraagd. Het legt ook een hypotheek op dit debat. Het heeft wel degelijk te maken met deze begroting. We kunnen maandag veel beter het debat voeren als we een veel concreter inzicht hebben in wat nou de gevolgen zijn van de plannen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik heb nog een vraag, voorzitter: wat bent u van plan met het aantal interrupties? Dat vraag ik ook gezien de eerste termijn, die wat uitliep. Het is fijn dat we heel veel interrupties hadden, maar ik vind het zelf altijd fijn om een aantal interrupties te hebben en die zelf in te delen. Wat bent u van plan?

De voorzitter:

Ik ben eigenlijk van plan om niet op een aantal maar wel op de tijd te sturen, dus ik wil graag korte interrupties. Het helpt ook als beide bewindspersonen aangeven hoe zij de beantwoording structureren. Dan kunt u zelf, omdat er natuurlijk een aantal woordvoerders zijn per fractie, even met elkaar overleggen over wat wijsheid is. Tegen de heer Van Houwelingen, en via hem aan iedereen, zeg ik dat we strak in de tijd zitten. Om 16.30 uur hebben we de afronding van de begroting van Defensie. Ik zal dus stevig op de tijd sturen, maar ik wil niet van tevoren kort zijn in het aantal interrupties. We houden ze wel bij, om daar een beetje een goede balans in te krijgen.

Lid Kostić, tot slot. Heeft u een punt van orde of andere punten?

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Nee. Ik zou eigenlijk, voordat we overgaan tot de inhoud, een fundamentele vraag aan de minister willen stellen over haar functioneren. Dan kunnen we gewoon lekker de lucht klaren en kunnen we verder. Met uw permissie, voorzitter, stel ik één vraag.

De voorzitter:

Dat is een hele vreemde vorm. U mag een punt van orde of een persoonlijk feit maken. De minister gaat nu antwoorden. U kunt op al haar antwoorden inhoudelijk interrumperen. Als u een oordeel wilt geven over deze minister of geen vertrouwen heeft in een van de bewindspersonen, doet u dat in een motie. Maar we gaan niet nu, voorafgaand aan het debat, een vraag stellen over het functioneren van de minister, waar de minister dan een antwoord op moet geven. Dat is niet zoals we hier met elkaar omgaan.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Oké, voorzitter. Dan wacht ik twee seconden, totdat de minister begint, en dan begin ik met mijn interruptie.

De voorzitter:

Akkoord.

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

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

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

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan minister Hermans. Ik vraag haar om, voordat zij begint, inzicht te geven in de blokjes van haar beantwoording.

Minister **Hermans:**

Voorzitter. Mijn beantwoording zal ik als volgt opbouwen. Ik begin met een aantal inleidende woorden. Dan zal ik de volgende onderwerpen behandelen. Ik begin met preventie. Dan passende zorg. Daarbij zal ik ook de onderwerpen kraamzorg en ggz behandelen. Dan kom ik bij betaalbare zorg. Als afsluitend blokje heb ik weerbare zorg, en tot slot geef ik een appreciatie op de ingediende amendementen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik u het woord voor de inleiding. Nee. Het lid Kostić.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Ik zag de minister al wachten op mijn interruptie. Dank daarvoor, want dit is echt fundamenteel. Het gaat over het volgende. De minister is nieuw, dus ik wil haar de kans geven om dit uit de lucht te halen. Een minister hoort namelijk verantwoording af te leggen over de beleidskeuzes die zijn gemaakt en hoort overzicht te hebben over de impact van die beleidskeuzes. In dat licht ben ik echt geschrokken van een uitzending van Nieuwsuur, waarin een journalist aan de minister vroeg waarom er toch gekozen is om te bezuinigen op pandemische paraatheid — even los van het onderwerp — waarop het antwoord van de minister was: "Die keuze is gemaakt. Daar sta ik voor. Het maakt allemaal niet uit wat de redenen zijn geweest. Het is zoals het is." Dit is dus fundamenteel voor mij. Nogmaals, nog los van het onderwerp, kan de minister erkennen dat dit optreden niet haar beste was, dat dit beter had gekund en dat ze voortaan wel gewoon verantwoording moet afleggen over de keuzes die zijn gemaakt?

Minister **Hermans:**

Ik sta hier in de Tweede Kamer om verantwoording af te leggen en met u in debat te gaan over de begroting van VWS voor 2026. Breder dan dat heeft de Kamer mij een heel aantal vragen gesteld over de toekomst van de zorg, ook naar aanleiding van het coalitieakkoord. Die zal ik beantwoorden. Ik zal daar in mijn spreektekst op ingaan. We hebben gisterenavond een uitgebreide schriftelijke beantwoording gestuurd. U gaat mij ongetwijfeld een heel aantal keer interrumperen, en dan zal ik alles naar eer en geweten beantwoorden.

Waar het hier specifiek over ging, was de volgende vraag. Waarom is er in een vorig kabinet een besluit genomen om daarop te bezuinigen? Als je als minister begint in een kabinet, dan heb je ook de verantwoordelijkheid te dragen voor wat er vóór jou gebeurd is. Ik neem de verantwoordelijkheid voor de keuze die daar gemaakt is, en ik zie ook de consequenties. Ik ga daar straks uitgebreid op in, mede naar aanleiding van het amendement van mevrouw Bikker. Dát was de achtergrond van de opmerking die ik maakte. In dat hele interview heb ik ook een aantal andere dingen gezegd, over het belang van weerbare zorg, over het belang van pandemische paraatheid en over de lessen die we hebben geleerd door corona, waarvan ik het doodzonde zou vinden als we die weg zouden zetten.

De voorzitter:

Ja. We hebben een heel blokje weerbare zorg, zeg ik tegen het lid Kostić. Dan gaan we hierop in. Daarmee wil ik dit graag afronden en naar de inleiding gaan. Nee, lid Kostić, u wilde per se een vraag vooraf stellen. Dat hebben we gedaan. Daar is antwoord op gegeven. We hebben een heel blokje weerbare zorg, en daar kunt u er inhoudelijk op ingaan. Ik wil graag de orde van het debat vasthouden.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):

Ja, voorzitter, maar er is geen apart blokje over het functioneren van de minister. Ik wil deze vraag gewoon afmaken, in drieën. Ik snap niet waarom de voorzitter me hier wil beperken. Mag ik 'm alsjeblieft even afmaken? Dat scheelt tijd.

De voorzitter:

Mag ik richting u zeggen: we hebben de orde van het debat aan de hand van onderwerpen. Op elk onderwerp geeft de minister antwoord, en aan het eind van een debat geeft iedereen een oordeel over welke bewindspersoon er dan ook staat. Dat staat u ook vrij. Ik zou bijna zeggen dat dat uw parlementaire taak is. Nu haalt u er één ding uit waar we een heel blokje voor hebben, waar u nog in drieën vragen over wilt stellen. Dat vind ik gewoon niet conform de orde zoals we die hier met elkaar hebben afgesproken. Daar bent u het niet mee eens, maar ik zit hier om die orde te bewaken. Ik kan het ook niet mooier maken dan het is. Dat is mijn taak. Daarmee wil ik nu gewoon naar de inleiding gaan, en dan geef ik u alle ruimte bij het blokje weerbare zorg.

Kamerlid Kostić (PvdD):

Mag ik dan geen vragen stellen bij de inleiding? Mag ik geen ...

De voorzitter:

Ik probeer uit te leggen dat dit de orde van het debat is. U heeft vragen over een optreden van de minister rond een onderwerp waar we een heel blokje over bespreken. Ik vraag u of we die vragen bij dat blokje kunnen bespreken zodat we aan de gang kunnen met het debat. U wilt dat per se al bij de inleiding doen. Als we bij de inleiding iedereen op alle inhoudelijke punten van de blokjes al de vragen laten stellen, wordt het een chaos. Ik zit hier om de orde te bewaken. Dat is mijn taak. Als u dat niet goed vindt of het anders wilt, dan kunt u deze taak ook doen. Dat mag allemaal, dat staat u ook vrij, maar ik wil het zo doen. Daarmee geef ik het woord aan de minister voor de inleiding, en ik hoop dat u daar begrip voor heeft.

Minister Hermans:

Voorzitter, dank u wel. Laat ik ermee beginnen — ik werd erop gewezen door de heer Van Dijk — dat er vandaag op de tribune zoals elke dag een heel aantal mensen zit om dit debat te volgen, maar in het bijzonder een groep jonge mensen die op dit moment de politieopleiding volgen. Ik wil u van harte welkom heten. Mooi dat u speciaal dit debat heeft uitgezocht om hier even een kijkje te nemen in de plenaire zaal. Voorzitter. Dat gezegd hebbende, wil ik beginnen met het overbrengen van mijn hartelijke felicitaties aan mevrouw Vliegthart, meneer Poortman en mevrouw Wiersma — hallo! — met uw prachtige maidenspeeches. Uit alle drie uw persoonlijke verhalen bleek de motivatie en passie waarmee u zich niet alleen met dit debat, maar überhaupt met dit onderwerp bezighoudt in de Tweede Kamer.

Ik sluit me ook volledig aan bij de meer dan warme woorden die u allen, dus ook de Kamerleden die geen maidenspeech hielden, gesproken heeft over al die mensen die werken in de zorg. We zullen het vandaag en ook de komende jaren heus niet altijd met elkaar eens zijn. Mijn ervaring is — dit heb ik de afgelopen jaren gezien, toen ik de debatten nog volgde als Kamerlid en woordvoerder zorg — dat de weg naar het goed en toegankelijk houden van de zorg, geplaveid is met debat. Dat is ook goed. Maar ik hoop dat we elkaar altijd zullen vinden op ons gedeelde hart voor de zorg en voor het beter maken van die zorg, ook voor iedereen die erin werkt.

De persoonlijke verhalen over patiënten, cliënten en hun naasten laten dat ook zien. Ook zij helpen ons vanuit hun ervaring om de zorg beter te maken. Het laat zien dat achter alle cijfers uit deze begroting een hele wereld aan mensen zit. Dat kwam ook naar voren in het vlammeende betoog — zo mag ik het wel noemen — van de heer Bushoff, waarin hij de verhalen van Ben en Roger vertelde, als ik het me goed herinner. Ik denk dat de heer Bushoff ook terecht zei: laten we die verhalen nooit vergeten — hij noemde deze twee, maar er zijn natuurlijk duizenden verhalen — want dankzij deze mensen hebben we die goede zorg in Nederland. In de woorden van de heer Bushoff: de zorg draait op deze mensen.

Ik sta hier vandaag om te vertellen hoe ik aankijk tegen de plannen uit het coalitieakkoord en om het goede gesprek daarover met de Kamer te voeren. Ik ben dan ook blij dat onder anderen de heer Bushoff en de heer Van Dijk — maar het waren meerderen van u — het belang van dat goede gesprek benadrukten. Dan doel ik op het gesprek dat we vandaag voeren, maar natuurlijk ook op de gesprekken op nog heel veel andere momenten de komende tijd, in andere debatten.

Voorzitter. Wie in Nederland zijn been breekt, een nare ziekte krijgt of diep in de put raakt, kan rekenen op een vangnet aan zorgverleners die er alles aan doen om iemand beter te maken, of om het leven zo aangenaam mogelijk te maken. De kwaliteit van zorg is hoog, en veel patiënten voelen zich gehoord en liefdevol geholpen. Dat is een groot goed. Wie we niet mogen vergeten, zijn alle zorgverleners die ervoor zorgen dat ziekte vroeg in beeld komt, of zelfs voorkomen wordt. Hun werk is soms onzichtbaar. Ik denk aan de geboortezorg, de jeugdgezondheidszorg, de huisartsen en het sociaal domein, waarbinnen men al voor de zwangerschap werkt aan een kansrijke start voor ouders en kind. De heer Poortman vroeg daar terecht aandacht voor in zijn maidenspeech: het beschermen van gezondheid van jong tot oud. Ook denk ik aan de sociaal werkers, die de mensen met mentale klachten overtuigen het buurthuis te bezoeken of mee te sporten in de wijk, en aan alle verpleegkundigen, zorgverleners en laboranten die betrokken zijn bij preventieve onderzoeken naar huidkanker, waar ook mevrouw Wendel op wees. Dat zijn allemaal mensen die ervoor zorgen dat ieder kind de kans krijgt om gezond op te groeien en ook als volwassene fysiek en mentaal gezond te kunnen leven.

Dat is namelijk waar het voor veel mensen uiteindelijk om draait: juist wegblijven uit dat ziekenhuis, ook als je weet dat je daar in goede handen bent. Ik ben het dan ook eens met mevrouw Synhaeve, die zegt dat gezondheid thuis begint, als onderdeel van het dagelijks leven. Het zou niet de regel maar de uitzondering moeten zijn dat je daar iemand met een witte jas bij nodig hebt. Vanuit die gedachte willen we de zorg de komende jaren veranderen. Die verandering is hard nodig. De notie dat we de zorg beter moeten maken, dat er veranderingen en hervormingen nodig zijn, wordt breed gedeeld; dat heb ik opgemaakt uit de eerste termijn van de Kamer. Ook werd duidelijk dat we wel van mening verschillen over de weg daarnaartoe. Daarover voer ik heel graag het debat en het gesprek met de Kamer.

Dat die hervormingen nodig zijn ... We kijken natuurlijk al jaren tegen allerlei problemen aan: een tekort aan mensen, oplopende kosten en lange wachtlijsten. De zorg in de

gehele breedte — dan bedoel ik dus ook het sociale welzijn en de publieke gezondheid — heeft hier de afgelopen jaren stevige afspraken over gemaakt, onder andere in het IZA, het Integraal Zorgakkoord, en het AZWA, het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord.

Er gebeurt al veel goeds, bijvoorbeeld op het gebied van digitale zorg of de samenwerking tussen zorgverleners in een regio, die op steeds meer plekken goed georganiseerd is. Die betrokkenheid vanuit de hele sector waardeer ik enorm. Ik heb er vertrouwen in dat we in de komende jaren op deze basis voort kunnen bouwen, want we zijn er nog niet. Als we willen dat ook onze kinderen en kleinkinderen de zorg kunnen krijgen die wij gewend zijn, dan moeten we doorgaan met de hervormingen die we eerder begonnen zijn en die veranderingen ook goed vast blijven houden, zodat het een standaard wordt. We moeten duidelijke keuzes blijven maken en daar waar nodig die vastleggen in wet- en regelgeving. Die keuzes vragen van iedereen iets. Daar wil ik eerlijk over zijn; daar is het hele kabinet ook eerlijk over. Ik hoop dan ook dat we het gezamenlijke doel samen voor ogen houden, ook als we spreken over lastige maatregelen zoals bijvoorbeeld het stoppen met ongecontracteerde zorg of het verhogen van het eigen risico. Deze maatregelen zijn geen doel op zich, maar ze zijn nodig om de zorg toegankelijk en van hoge kwaliteit te houden. Dat is het doel.

Voorzitter. Ik zei het al: achter deze begroting, achter de cijfers in deze begroting zit een wereld aan mensen. Dat maakt ook dat wij het beleid niet op onze werkkamers op het ministerie kunnen maken, maar dat alleen samen kunnen doen, samen met zorgmedewerkers, met patiënten, met hun naasten en natuurlijk met u, met de Kamer. Er zullen dingen in de zorg gaan veranderen en dat gaan we allemaal merken. Dat zal soms ook voor onrust zorgen. Daar zal de Kamer mij en natuurlijk ook de collega van Langdurige Zorg ongetwijfeld kritisch op blijven bevragen, en dat is ook goed. Maar weet dat al het beleid dat wij als kabinet richting de Kamer sturen steeds begint en eindigt bij één overtuiging: dat het ons helpt richting die gezondste generatie ooit met de beste zorg als dat nodig is. Dit kabinet wil bouwen aan een samenleving waarin het voorkomen van ziekte en eenzaamheid vooropstaat, waarin we werken aan welzijn en eigen verantwoordelijkheid, maar wil ook dat er altijd goede zorg is voor wie dat nodig heeft. Dat is de ambitie waar wij aan werken.

Voorzitter. Dit gezegd hebbende kom ik bij preventie.

De voorzitter:

Dit leidt tot een interruptie van de heer Van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik dank de minister voor de heldere opening. De minister beklemtoont de noodzaak van hervormingen. Daar kunnen we als SGP in beginsel begrip voor opbrengen. Het zal ook veel vragen van de samenleving, meer ook vragen van de samenleving in de zin van omzien naar elkaar. Wat ik dan toch een heel klein beetje mis, is een soort rekenschap van het verleden. We hebben decennialang, ook in beleid, ook fiscaal, wel ingezet op individualisering. Nu verwachten we meer van de samenleving. Dat veronderstelt een stevig sociaal fundament. Betekent dat ergens niet ook een breuk daarmee en dus meer investeren in gezinnen, in gemeen-

schappen et cetera, zodat we die taak ook weer terug kunnen leggen bij de samenleving?

Minister Hermans:

Ik denk dat de heer Van Dijk een terecht punt aansnijdt. In die hele beweging naar passende zorg, waar ik zo meteen nog uitgebreider op zal ingaan, en de gedachte dat je eigenlijk pas in de medische zorg wil terechtkomen als je het nodig hebt, hoort ook dat we omzien naar elkaar. Ik noem het noaberschap, waarbij ik altijd moet oppassen dat ik het goed uitspreek, en het mienskip, waarbij ik ook moet oppassen op mijn uitspraak, maar ik zie mevrouw Wiersma niet direct overeind springen. Dat gaat natuurlijk over letten op elkaar, zo heeft een van mijn voorgangers het ooit omschreven. Het gaat over elkaar een handje helpen als het nodig is en daarvoor niet direct de professionele zorg of ondersteuning instappen. Dat zullen we nodig hebben in de komende jaren om te kunnen voldoen aan de ondersteuningsvraag die er altijd zal zijn in een samenleving. Ik ben er echt van overtuigd dat we dat kunnen met elkaar. Dat zal wel investeringen vragen, die dit kabinet via verschillende programma's ook doet.

De voorzitter:

Een vervolgvraag, meneer Van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dank voor deze reactie. Daar zullen we ongetwijfeld ook in komende debatten vaker op terugkomen. Maar dit veronderstelt dus royaal en langdurig investeren in mantelzorg, in gezinnen en in gemeenschappen, zodat de samenleving inderdaad in staat wordt gesteld om om te zien naar elkaar. Dat betekent dan in bepaalde opzichten ook een breuk met een beleid dat mensen vooral als individu beschouwt. Vat ik zo de minister goed samen?

Minister Hermans:

Nou, een kleine nuance. Het heeft misschien ook met mijn politieke achtergrond te maken, maar ik geloof wel in de kracht van het individu. Als je het individu in zijn of haar kracht zet en zijn talenten laat ontwikkelen, dan kan je ook iets betekenen voor de ander. Als jij stevig in je schoenen staat, dan gaat dat ook. Ik zou dat dus niet tegenover elkaar willen zetten. Maar ik ben het wel heel erg eens met de heer Dijk dat omzien naar elkaar en netwerken in de samenleving, wijken en buurten heel belangrijk zijn.

De voorzitter:

Het is de heer "Van Dijk".

Minister Hermans:

Excuus, Van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Geen probleem. Dank u.

De voorzitter:

Dan is dat aan het begin ook even rechtgezet.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

De minister brak net een lans voor de professionals die zorgen dat erger en ziekte worden voorkomen. Op welke manier denkt zij dat een verhoging van het eigen risico hieraan bijdraagt? Op welke manier denkt zij dat het invoeren van een eigen bijdrage in de wijkverpleging hieraan bijdraagt?

Minister **Hermans**:

Ik ga zo meteen nog uitgebreid in op betaalbare zorg, maar ik ga uiteraard nu ook reageren op deze vraag van mevrouw Maeijer. Als wij naar ons zorgsysteem kijken, dan zien we al een heel aantal jaren dat de kosten sterk oplopen. Dat heeft grote gevolgen. Dat zet de toegankelijkheid onder druk. Het is geen uitzondering meer dat je twee weken moet wachten op een afspraak bij de huisarts en misschien wel 80 dagen op een afspraak bij de gynaecoloog. Dat begint de regel te worden. Ik vind dat een groot probleem. Ik wil toegankelijkheid en kwaliteit van onze zorg, niet alleen vandaag en morgen maar ook voor de toekomstige generaties. Dat betekent dat we op een aantal plekken in de zorg zullen moeten hervormen. Dat vraagt ook iets van de mensen die die zorg gebruiken. Vanuit die overtuiging en invalshoek vind ik het te rechtvaardigen dat wij een eigen bijdrage in de wijkverpleging gaan vragen. Daar zal de minister van Langdurige Zorg straks ongetwijfeld nog op ingaan. Ook de verhoging van het eigen risico valt voor mij daarbinnen.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag van mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Dit is natuurlijk geen antwoord op mijn vraag. Het antwoord is, denk ik, dat mensen zorg zullen gaan mijden, dat de problemen niet worden voorkomen maar dat mensen zorg gaan uitstellen en weigeren, dat de wijkverpleging niet meer achter de voordeur komt, waardoor problemen escaleren, dat de casemanager dementie niet meer zo vaak aanklopt en niet de mensen in beeld krijgt die zorg nodig hebben. Dat is volgens mij het antwoord. Nogmaals, de minister breekt een lans voor de professionals die zich hardmaken om erger te voorkomen, maar de maatregelen die zij voorstelt, zullen ertoe leiden dat mensen zorg gaan mijden en uitstellen, en dat de problemen alleen maar erger zullen worden.

Minister **Hermans**:

Het vraagstuk van zorgmijding zullen we natuurlijk ongelofelijk goed in de gaten moeten houden, maar we moeten er wel voor oppassen dat deze maatregelen nu een-op-een aan het vraagstuk van zorgmijding worden gekoppeld en dat er automatisch wordt gesteld dat het daarmee omhooggaat. We weten dat financiële redenen een factor zijn voor het mijden van medisch noodzakelijke zorg. Dat het voor een deel tot zorgmijding leidt, is ook het beoogde effect, want we willen dat mensen echt even nadenken en zich afvragen: heb ik het echt nodig en is het echt passend dat ik nu medische zorg zoek? Maar we moeten wel oog hebben voor mensen die medisch noodzakelijke zorg gaan mijden. We moeten heel goed de factoren in beeld hebben waardoor dat komt. Naast financiële redenen zijn er ook andere redenen. Ik denk dat mevrouw Maeijer dat ook goed

weet. Daar zullen wij ons blijvend op richten. Het is ook niet voor niks dat het CPB daar nog een verdiepend onderzoek naar doet.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ik vind dit echt een ontzettend teleurstellend antwoord en volgens mij doet het ook absoluut geen recht aan de zorgen die in de afgelopen weken door patiënten en organisaties zijn geuit. Dit is een serieus probleem. Het verhogen van het eigen risico gaat ertoe leiden dat mensen de zorg niet meer zullen gaan opzoeken. Het is volgens mij niet zo ingewikkeld. Het invoeren van een eigen bijdrage in de wijkverpleging zal voor veel mensen, voor kwetsbare ouderen, ertoe leiden dat ze niet meer gezien worden.

De **voorzitter**:

Wat is uw vraag?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ik vind het gewoon een enorm teleurstellend antwoord. Ik denk dat ik in derde instantie helaas geen ander antwoord ga krijgen, maar het steekt mij echt dat dit de reactie is van de minister op de zorgen van patiënten, van organisaties en van mijn partij.

De **voorzitter**:

We gaan luisteren ...

Minister **Hermans**:

Voorzitter, heel kort.

De **voorzitter**:

Oké, nog een reactie van de minister.

Minister **Hermans**:

De zorgen die geuit zijn over het potentiële effect op het mijden van medisch noodzakelijke zorg — ik hecht eraan om dat te benadrukken — heb ik natuurlijk ook gezien en die laten mij ook niet koud. Dat zullen wij zeker in de gaten houden. We hebben de motie-Stoffer, die vorige week bij de regeringsverklaring is ingediend. Die vraagt ons om de effecten goed in beeld te houden. Dat zal ik ook doen. Dat is ook niet het bedoelde effect. Het effect dat we nastreven, is dat we mensen door bijvoorbeeld de verhoging van het eigen risico stimuleren om zelf goed de afweging te maken of het echt nodig is dat ze om medische zorg gaan vragen.

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

De minister zei net dat we in principe allemaal voor ogen hebben dat we de zorg in de benen willen houden en beter willen maken. Ik denk dat dat inderdaad zo is. De minister zei ook: over de weg daarnaartoe verschilt de Kamer van mening, en daar ga ik graag het gesprek over aan. De eerste termijn van de Kamer gehoord hebbende denk ik dat de weg waar de coalitie op zit een doodlopende weg is. Hoe-

veel ruimte voelt de minister om een andere afslag te nemen?

Minister Hermans:

Volgens mij is dit gesprek met de Kamer nog maar net begonnen. Even voor de helderheid: we hebben het vandaag natuurlijk over de begroting voor 2026. Er komen nog heel veel debatten over de plannen voor de jaren daarna. Maar ik vind het wel raar om daar helemaal aan voorbij te gaan, want u heeft daar, zeg ik via de voorzitter, ook een aantal suggesties voor gedaan in uw eerste termijn. Ik ben altijd bereid om met elkaar het gesprek te voeren over de vraag hoe we het doel bereiken dat we voor ogen hebben, maar ik sta wel voor de route waarover de coalitie afspraken heeft gemaakt in de formatie. Dat is wat ik in mijn inleiding heb gezegd. Ik geloof namelijk dat het een samenspel is waaraan iedereen een bijdrage moet leveren: ook de zorgverzekeraars, ook de zorgaanbieders en ook wij die met z'n allen gebruikmaken van de zorg, juist om de zorg toegankelijk en van hoge kwaliteit te houden. Binnen die context ga ik heel graag het gesprek aan.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van de heer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Op zich had ik dit antwoord wel enigszins verwacht. Ik ga deze minister dus ook niet vragen om een bandbreedte te schetsen van hoe ver zij af kan wijken van afspraken die in het coalitieakkoord zijn gemaakt. Tegelijkertijd hoor ik de minister aangeven: binnen deze context ga ik graag het gesprek aan. Kan de minister zich voorstellen dat dat de Kamer, de meerderheidsoppositie, niet echt het vertrouwen geeft dat er echt goed geluisterd wordt naar de voorstellen die hier gedaan worden en dat we toch wel wat meer zekerheid willen dat er bij dit kabinet — een minderheidscopalitie, zeg ik met nadruk — in ieder geval ruimte is om af te wijken van de plannen die zij nu hebben gepresenteerd? Daar was in de eerste termijn namelijk toch wel heel veel kritiek op, van links tot rechts. Er werd duidelijk een soort muur opgetrokken: als het zo gaat, kan het geen doorgang vinden.

Minister Hermans:

Nou, de context die ik schetste, is waarom we dit doen en waarom wij daarvoor een pakket maatregelen hebben afgesproken in het coalitieakkoord. Het gaat om de doelen en ambitie die we hebben. Als wij met elkaar het gesprek voeren over andere voorstellen, alternatieve voorstellen, zal ik die daarvoor mijzelf altijd aan toetsen. Volgens mij was dat ook een vraag van mevrouw Bikker: wat zijn nou de criteria op basis waarvan je kijkt of wegingen maakt? Dat is de ene kant. De andere kant is dat er in de uitwerking van al die maatregelen — er zijn bijvoorbeeld vragen gesteld over de tranchering binnen het eigen risico — nog heel veel keuzes gemaakt moeten worden. Ik zou het in alle gevallen zo doen, maar zeker als minderheidskabinet kunnen we dat niet anders doen dan in overleg met de Kamer.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ja, tot slot. Ik zou het kabinet in overweging willen geven om niet alleen bij de uitwerking van de eigen plannen te luisteren naar de Kamer, maar ook op voorhand al echt heel goed te luisteren naar de Kamer, zodat die plannen misschien niet eens allemaal uitgewerkt hoeven te worden, omdat ze niet op een meerderheid in deze Kamer kunnen rekenen. Dat zou ik ook nog in overweging willen geven aan deze minister: om juist vooral de alternatieven uit de Kamer te gaan uitwerken.

Minister Hermans:

Je kan het ook allebei doen. Ik hoorde de heer Bushoff in de eerste termijn bijvoorbeeld iets zeggen over perverse prikkels. Daar is de heer Bushoff nog niet heel gedetailleerd op ingegaan. Dat was ook terecht, want daar was het debat niet naar. Maar ik ben daar benieuwd naar. Ik zou het heel graag willen horen en kijken hoe we elkaar daarin kunnen vinden. U noemde er meer, hoor. Complimenten daarvoor. Maar dat is volgens mij het gesprek dat gevoerd moet worden.

De voorzitter:

We komen daar op andere momenten dus nog over te spreken. Mevrouw Dobbe heeft ook een interruptie voor u.

Mevrouw Dobbe (SP):

Qua perverse prikkels hebben we het eigen risico, de eigen bijdrage en nog wel wat dingen die we kunnen noemen. Ik noem bijvoorbeeld de omzetplafonds. Bij dezen heb ik die aangegeven. In de inleiding zei de minister dat er dingen gaan veranderen in de zorg. Me dunkt dat er dingen gaan veranderen in de zorg als je de bezuinigingen van het vorige kabinet niet terugdraait en daar nog eens 10 miljard euro aan bezuinigingen op stapelt. De minister zei dat het voor onrust gaat zorgen. Voor de rest noemde ze een aantal positieve effecten die deze bezuinigingen zouden hebben. Maar onrust is op zichzelf natuurlijk niet het probleem. Het gaat om de beschikbaarheid en de kwaliteit van zorg. Het gaat erom dat mensen nog de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben. Dát lijken me de problemen die voortkomen uit deze plannen, niet de onrust op zichzelf.

De voorzitter:

En uw vraag?

Mevrouw Dobbe (SP):

Daar heb ik niks over gehoord van deze minister. Weet zij wat op deze vlakken de effecten zullen zijn van de plannen die ze nu heeft gepresenteerd?

Minister Hermans:

Ik denk dat mevrouw Dobbe heel terecht een aantal problemen aanstipt die er nu al zijn. In de afgelopen jaren zijn die ontstaan door bijvoorbeeld een tekort aan personeel in de zorg. Dat is een van de redenen waarom de toegankelijkheid onder druk staat en de wachtlijsten oplopen. Wij zagen die problemen al ontstaan en erger worden. Daar moeten we iets aan doen. Daarvoor moeten we keuzes maken. Kijk, je kan ook niks doen. Je kan ook denken: we zien wel hoe het uitpakt. Ik zeg overigens niet dat mevrouw Dobbe dat zegt.

Je kan ook niks doen. Maar dan overkomt ons straks in hele heftige mate wat we nu stapsgewijs zien gebeuren. Die verantwoordelijkheid wil ik niet nemen. Daarom vind ik dat we nu keuzes moeten maken. We moeten aansluiten bij de ontwikkelingen die we zien. Van mensen die in de zorg werken, komt ook echt het verzoek: alstublieft, doe iets; help ons daarbij. We doen het natuurlijk ook in overleg met hen. Ook is er de wens vanuit patiënten en cliënten om de zorg op een andere manier te organiseren. Dat is de passen-dezorgbeweging die we in gang hebben gezet. Die moeten we nu gaan bestendigen.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Dobbe.

Mevrouw Dobbe (SP):

De redenering "het gaat niet goed in de zorg, dus we moeten iets doen, dus we breken het af" volg ik natuurlijk niet. Als je praat met zorgverleners, zijn ze heel duidelijk. Ik denk aan alle brandbrieven die we hier hebben binnengekregen. Ga een keer met een zorgverlener meelopen. Praat met een wijkverpleegkundige. Ga eens praten met iemand die in de ouderenzorg of in de gehandicaptenzorg werkt. Dan zeggen zij toch echt wat anders dan wat de minister nu schetst. Zij zeggen inderdaad dat er iets moet gebeuren, maar ze zeggen niet: bezuinig het maar kapot. Mijn concrete vraag is als volgt. Er komen nu bijvoorbeeld ouderen verwaarloosd het ziekenhuis binnen. We hebben de berichten afgelopen week gezien. Ik heb het ook genoemd in mijn inbreng. Zij hebben bijvoorbeeld doorligplekken, omdat ze thuis niet de benodigde zorg krijgen.

De voorzitter:

Uw vraag?

Mevrouw Dobbe (SP):

Ze hebben bijvoorbeeld vieze haren of lange nagels. Ze komen verwaarloosd binnen. Hoe gaat het bezuinigen op de huishoudelijke zorg, een eigen bijdrage in de wijkverpleging en het bezuinigen op de ouderenzorg hen helpen?

De voorzitter:

Uw interrupties zijn lang, mevrouw Dobbe. Ik begrijp heel goed dat er naar aanleiding van de eerste termijn nu even ruimte wordt gezocht. We gaan alles nog in de blokken bespreken. Naar aanleiding van de inleiding raken we eigenlijk al heel veel aan. Ik hoop dat de minister daar zo ook rekening mee houdt. Maar de interrupties en de antwoorden moeten echt iets korter.

Minister Hermans:

U heeft gelijk, voorzitter. Ik zal het korter doen. Voordat ik naar de vraag van mevrouw Dobbe ga, wil ik toch even kort iets zeggen. Ik ben het gewoon niet eens met de woorden die mevrouw Dobbe gebruikt. Er zijn op dit moment problemen in de zorg, zoals toegankelijkheid. Ik zal ze niet allemaal herhalen. Die vragen om ingrijpen van ons. Dat ingrijpen is niet om dingen kapot te maken. Integendeel, het is om te koesteren wat we hebben en om te zorgen dat we dat ook in de toekomst nog hebben. Dan de vraag. Mevrouw Dobbe schetst een voorbeeld. Is hier nou sprake van zorg-

mijding? Je had gewild dat hier zorg voor ingeschakeld was. Wat zijn nou de factoren waardoor iemand de keuze heeft gemaakt om dat niet te doen? Zijn dat financiën? Is dat de weg niet weten in het systeem? Is dat een slechte ervaring in het verleden, waar we iets aan moeten doen? Daarom hebben we zo hard inzicht nodig in waar zorgmijding nou precies vandaan komt.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Dobbe.

Mevrouw Dobbe (SP):

Het gaat hier wellicht voor een deel over zorgmijding, maar het gaat voor een deel ook over de gevolgen van hoe wij ons systeem hebben ingericht. Er is onvoldoende zorg en aandacht voor ouderen die thuiszorg nodig hebben. Het hele beleid is er namelijk op gericht dat mensen langer thuis moeten blijven wonen. Ik wil toch mijn vraag stellen aan de minister: hoe gaat het bezuinigen op de zorg helpen op het moment dat ouderen die zorg mijden — dat zijn er niet een of twee; die ziekenhuizen zeggen dat dit een grote groep ouderen is — thuis verwaarlozen omdat er onvoldoende zorg is?

Minister Hermans:

Volgens mij moeten we oppassen met deze situatie, waarvan ik net geschetst heb dat ik ook vind dat we hier aandacht voor moeten hebben, en dit allemaal een-op-een aan elkaar te koppelen. We zijn een aantal jaren geleden in de zorg gestart met een grotere beweging, de beweging naar passende zorg. Die beweging is ingegeven door het feit dat er minder mensen beschikbaar zijn die werken in de zorg. De mensen die we hebben, moeten we dus zo goed mogelijk inzetten op de plekken waar dat het allerhardst nodig is. Hoe organiseer je ook de benodigde zorg en ondersteuning rondom mensen die zelf graag langer thuis willen blijven, niet alleen professioneel maar ook in de samenleving? Zie mijn interruptiedebat van zojuist met de heer Van Dijk. We zien de kosten de afgelopen jaren ook al enorm oplopen. Dat vraagt ook iets van ons. Als we niks doen, gaan we echt een ongelooflijk groot deel van ons inkomen aan zorg betalen. Ik denk dat dat ook het draagvlak onder druk zet. Daar proberen we een balans in te vinden. Ik denk dat wij die balans gevonden hebben.

De voorzitter:

We gaan luisteren naar een vraag van de heer Claassen.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Ik was eigenlijk voornemens om de blokjes echt af te wachten, maar ik wil toch twee dingen adresseren. De rest zal dan wel in de blokjes terugkomen.

De voorzitter:

Graag.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Ten eerste hoop ik van ganser harte dat we in plaats van het standvastig vasthouden aan de plannen van het kabinet vandaag toch een doorkijkje krijgen in hoe dit kabinet met

de Kamer denkt te gaan samenwerken om de plannen te gaan wijzigen. Daarmee sluit ik me aan bij de woorden van GroenLinks-Partij van de Arbeid. Ik loop nu niet weg van de tafel, maar er moeten echt dingen anders. Ik hoop dat we daar een doorkijk in krijgen van dit kabinet, want anders voorzie ik problemen in de toekomst. Ik hoop dat die flexibiliteit bij het kabinet aanwezig is. Ik werd getriggerd door de opmerking van de minister over het effect van het eigen risico op het mijden van zorg. Er werd gezegd dat mensen er kritisch over gaan nadenken of ze die zorg wel willen. De eerste vraag is of in de plannen van dit kabinet de huisartsen zijn verdwenen.

De voorzitter:
Kunt u uw vraag herhalen?

De heer Claassen (Groep Markuszower):
Zijn in de plannen van dit kabinet de huisartsen verdwenen?

Minister Hermans:
Nee, de huisartsen zijn er. Die hebben we keihard nodig. Naar de huisarts gaan is voor mensen vaak de eerste stap om een medisch probleem of een andere vraag neer te leggen. Vandaaruit vindt doorverwijzing plaats. Huisartsen zijn niet voor niks uitgezonderd van het eigen risico.

De voorzitter:
Een vervolgvraag.

De heer Claassen (Groep Markuszower):
Dus de huisartsen zijn niet verdwenen? Volgens mij is dit de rol van de huisartsen. De mensen maken niet zelf de afweging of zij zich aan hun blindedarm moeten laten helpen. Zij maken geen afweging in de zin van: ik ben met de fiets gevallen en ik laat me ophalen door een ambulance.

De voorzitter:
Wat is uw vraag?

De heer Claassen (Groep Markuszower):
Mensen maken geen afweging in de zin van: ik heb een ziekte; ga ik wel of niet naar de specialist? De huisarts is de poortwachter en verwijst door. De opmerking dat mensen kritisch gaan kijken of ze bepaalde zorg nodig hebben waar eigen risico bij geldt, is dan toch totaal niet aan de orde?

Minister Hermans:
Iemand gaat naar de huisarts; dan kun je toch met je huisarts dat gesprek voeren? Dat is de reden waarom het eigen risico bij de huisarts niet geldt. Er is dus geen financiële drempel om naar de huisarts te gaan. Nogmaals, er kunnen ook andere redenen zijn om niet naar de huisarts te gaan. De heer Claassen raakt wel een punt waar we héél, héél precies naar moeten kijken in die zorgmijding: als mensen van de huisarts een verwijzing krijgen naar medische zorg omdat de huisarts dat echt nodig vindt, wat is dan vervolgens de reden waarom mensen toch niet gaan?

De voorzitter:
Tot slot, de heer Claassen.

De heer Claassen (Groep Markuszower):
Ja, dat is precies het punt. Dat is een terechte opmerking. Daar gaan we vandaag dus nog wel een paar keer met elkaar over in gesprek, want daar gaat het kabinet dus echt de verkeerde afslag nemen. Dat moet echt anders.

Minister Hermans:
Dan wacht ik die vragen van de heer Claassen af. Wat betreft zijn punt over de uitwerking en het gesprek daarover: dat vind ik en dat gaan we doen, maar daar hoor ik dan straks ook nog wel een concrete vraag over.

De voorzitter:
Volgens mij is mevrouw Bikker nu aan de beurt. Ik geef mevrouw Bikker het woord voor een interruptie.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):
Dank aan de minister voor haar aftrap. Zij heeft deze periode niet de makkelijkste portefeuille, maar wel een van de mooiste, want het gaat over zorg. We kunnen ons van de kernmomenten in ons leven allemaal nog die ene verpleegster of dokter herinneren die net even dat stapje extra zette waardoor je leven er eigenlijk ineens weer beter uitzag dan alle misère waar je in zat. Bij de spannende maatregelen die het kabinet nu voorstelt, waarbij ik nog niet van alle maatregelen overtuigd ben, maar dat weet de minister, heb ik twee zorgen. De ene is dat mensen denken: de zorg is steeds minder voor mij. De andere is — dat hebben we de afgelopen jaren ook gezien — dat jonge mensen die overwegen om voor de zorg te kiezen, denken: ik moet niet in deze sector terecht komen, want wat een hoop heisa is er daar. Hoe ziet de minister die gevaren en hoe wil ze dat ook in de komende maanden gaan onderkennen?

Minister Hermans:
Ten aanzien van de eerste zorg, dat mensen denken dat de zorg steeds minder voor hen is, wil ik graag even vragen wat mevrouw Bikker precies bedoelt. Ik ben bang dat ik het anders verkeerd ga interpreteren.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):
Dat zit 'm erin dat ik zie dat de stapeling van maatregelen juist voor ouderen die hun leven lang hebben gespaard voor het pensioentje of voor gezinnen met een stel tieners, waarin het toch al sappelen is om überhaupt de orthodontist te kunnen betalen, stevig doorgaat.

Minister Hermans:
Helder. Over de mensen die denken dat de zorg steeds minder voor hen is, zeg ik het volgende. Als je zorg nodig hebt, dan moet die er voor je zijn en moet je daar gebruik van kunnen maken. Als er financiële drempels zijn, dan hebben we daar te kijken of we dat kunnen verzachten. Dat is ook de reden dat de coalitie daar wat over heeft gezegd en dat in het coalitieakkoord ook een envelop staat om iets van compensatie te kunnen geven. Ik zeg bewust "iets van compensatie", want ik zie ook dat het niet een-op-een

compenseert. Maar dat wil je natuurlijk wel heel gericht terecht laten komen bij de mensen bij wie dit vraagstuk, precies dit vraagstuk dat mevrouw Bikker aanstipt, speelt. Dat is nou een van de uitwerkingpunten waar het kabinet in de komende weken mee aan de slag moet en natuurlijk ook met de Kamer over in debat gaat. Dat is mijn antwoord op de zorg dat mensen kunnen denken: is het er straks steeds minder voor mij?

Dan het tweede punt, het kiezen voor de zorg. We hebben mensen die werken in de zorg keihard nodig. Dan heb ik het over mensen die er nu al werken en dat hopelijk blijven doen en over jongeren die nu op school zitten en voor de keuze staan: wat ga ik studeren? Ik zie daar in elk geval voor mezelf een verantwoordelijkheid. Laat ik het zo formuleren. Dat is ook hoe ik daar met de minister van Langdurige Zorg over heb gesproken. Als wij staan voor die geweldige zorg die we nu hebben en als wij staan voor de roep uit al die sectoren, waarin mensen vragen om hulp bij het toegankelijk houden van de zorg, zodat het voor hen ook leuk blijft om erin te werken en om het overeind te houden, dan stralen we ook uit: dit is een prachtige sector om in te blijven werken en in te gaan werken. Dit staat los van allemaal beleid en van het feit dat we het goed moeten doen met de jaarlijkse arbeidsvoorwaardenruimte, het werkplezier en de zeggenschap, waarover onlangs de wet is aangepast. Dat moet ook allemaal gebeuren, maar het gaat ook over dat wat we met elkaar uitstralen: we hebben jullie nodig, nu en in de toekomst.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik hou het bewust meer hoog over, want op al die issues gaan we de komende ochtend nog wel in. Maar wil de minister mij dan toezeggen dat ze ook in die komende jaren telkens opnieuw zal kijken wat jongeren trekt naar de zorg en ook hoe we dat kunnen versterken? Ik denk dat we daarmee ook dat maatschappelijke gesprek op een energieke manier op gang brengen. Dit staat dan los van die andere gesprekken en de debatten die we hier ook zeker over gaan hebben.

Minister Hermans:

Intussen nemen op de publieke tribune de politiejongens en -meisjes in opleiding afscheid van ons, zie ik. Maar tegen mevrouw Bikker zeg ik: ja, dat kan ik toezeggen. Volgens mij gaat dat niet alleen over de vraag hoe wij ervoor zorgen dat zij kiezen voor een baan in de zorg, maar ook over de vraag hoe we hen betrekken bij al die veranderingen en hervormingen waar we voor staan in de zorg. Ik ben er echt van overtuigd dat bij hen hele sterke opvattingen leven over hoe het anders kan, hoe het beter kan. Dat geldt voor iedereen in de zorg, maar zeker ook voor deze groep. Het zou toch zonde zijn als we dat niet gebruiken.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, tot slot. Ik heb nog eens het rapport van de WRR erbij gepakt. Dat is in 2021 verschenen. Het zei veel over de houdbaarheid van de zorg en dat we inderdaad moeilijke keuzes niet uit de weg moeten gaan, maar altijd vanuit de dialoog, de maatschappelijke dialoog, en ook altijd in de bewustwording dat als we beginnen bij budgetneutraliteit en alleen een financiële plaat, dat niet het gesprek bevordert om die daadwerkelijke verandering, dat goede zorgen voor elkaar, mogelijk te maken. Vandaar ook dat ik aan het begin van dit debat probeer om een beetje vanuit de horizon te denken. Waar willen we nou naartoe? Wat mij betreft doen we dat met die jongeren, bijvoorbeeld met die kraamverzorgster die ik vorige week sprak en die zei: ik wilde heel graag met jonge moeders en pasgeboren baby's werken, maar ik moest twee jaar een opleiding ouderenzorg doen. Daarin zitten dingen waarmee we nu al wat kunnen. Daarnaast zijn er al die moeilijke gesprekken, maar we moeten de maatschappij erbij betrekken. We moeten laten zien dat we blij zijn met jonge mensen die voor de zorg kiezen. We moeten zorgen dat zij niet met steeds minder toe moeten, maar juist gaan merken: deze maatschappij is trots op ons.

De voorzitter:

Ja. De minister heeft uw oproep gehoord.

Minister Hermans:

Ik ben dat eens met mevrouw Bikker. Daar hoort ook het volgende bij. Wij gaan hier heel veel debatten voeren over die moeilijke keuzes en de wetten en regels die daaronder zitten, maar dat laat onverlet dat we intussen ook van alles en nog wat kunnen doen om in het hier en nu te zorgen dat mensen die in de zorg werken, dat blijven doen, en dat jongeren op school kiezen voor opleidingen tot verpleegkundige, arts, huisarts of een baan in de jeugdgezondheid, dus alles wat ik ook in mijn inleiding noemde.

Kamerlid Kostić (PvdD):

Ik sluit me aan bij de woorden van mevrouw Bikker. Ik constateer dat we allemaal betaalbare en goede zorg willen voor iedereen. Maar het steekt, in ieder geval bij ons, dat de minister en het kabinet doen alsof het invoeren van miljarden aan extra bezuinigingen de enige weg is om dat te bereiken, juist in die meest kwetsbare hoek van de infectieziekten, de gehandicaptenzorg, de wijkverpleging, de ouderen et cetera. Als de minister serieus is over die uitgestoken hand naar de oppositie toe, kan ze dan ten minste erkennen dat dit niet de enige weg is maar dat er meerdere wegen zijn om de zorg betaalbaar, toegankelijk en goed te houden voor iedereen?

Minister Hermans:

Ja, natuurlijk zijn er ook andere routes of typen maatregelen waarlangs je moet werken aan die toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg. Dat gaat ook over de rol van zorgverzekeraars en over de vraag hoe we de zorgplicht invullen, om maar een voorbeeld te noemen. Dat soort maatregelen zitten dus gelukkig ook in het coalitieakkoord. Maar ik sta, samen met de minister van Langdurige Zorg, open voor alle goede voorstellen, ideeën en suggesties, hoewel het woord "suggesties" hieraan eigenlijk geen recht doet. Wij staan echt open voor alle voorstellen vanuit de Kamer om samen dat doel van die toegankelijke zorg overeind te houden. Dat wij daarnaast een budgettair kader

hebben en wij daar afspraken over gemaakt hebben in de coalitie, is ook een feit. Wij gaan dat gesprek voeren. Dat begint bij kwaliteit en toegankelijkheid.

De voorzitter:

Lid Kostić, een vervolgvraag?

Kamerlid Kostić (PvdD):

Dit klinkt goed. Om het geloofwaardig te maken, zou ik de minister willen vragen om te bevestigen dat er geen taboes zijn en dat we dan ook kunnen kijken naar het budget en we een maatregel als de eigen bijdrage als bezuiniging in de gehandicaptenzorg eventueel van tafel kunnen halen, als daar andere ideeën over zijn.

Minister Hermans:

Volgens mij begint het gesprek vanuit het vertrekpunt dat wij allemaal vinden dat het gaat om het overeind houden van de kwaliteit en de toegankelijkheid. Het kabinet heeft daarvoor een pakket van maatregelen voorgesteld. Ik heb gehoord dat sommigen in de Kamer zeggen dat ze het gewoon niet willen, terwijl anderen er alternatieven of suggesties naast leggen. Ik denk dat we dat gesprek met elkaar moeten gaan voeren. Ik zeg er heel eerlijk bij dat wij ook afspraken hebben gemaakt over de financiële kaders. Laten we echter beginnen bij wat er nodig is. Wat zijn de ideeën van het lid Kostić om de zorg kwalitatief hoogwaardig en toegankelijk te houden? Hoe kijken wij daarnaar? Waar kun je verbindingen maken? Waar kunnen we in de uitwerking van onze maatregelen nog rekening houden met wensen vanuit de Kamer en in dit geval in het bijzonder van het lid Kostić? Laten we alstublieft met dat gesprek beginnen.

De voorzitter:

Tot slot, lid Kostić.

Kamerlid Kostić (PvdD):

We willen heel graag dat gesprek aangaan, maar het wordt alleen maar geloofwaardig als je ook ervoor openstaat om die bezuinigingen eventueel van tafel te halen of het geld ergens anders vandaan te halen dan bij de mensen die al kwetsbaar zijn. Mijn laatste vraag is eigenlijk heel praktisch. Ik had vragen over de geitenhouderij en de gezondheidseffecten daarvan. Ik vroeg me af in welk blokje dat hoort.

Minister Hermans:

Dat kan ik bij preventie doen.

De voorzitter:

Als de vragen niet al schriftelijk zijn beantwoord.

Minister Hermans:

Ja, volgens mij zijn ze schriftelijk beantwoord, maar als dat niet zo is — en dat gevoel heb ik zomaar — dan gaan we het daar zo over hebben.

De voorzitter:

We gaan naar de heer El Abassi en dan wil ik als de wiedereengaga naar de blokjes.

De heer El Abassi (DENK):

Ik had het gevoel dat de minister de vragen van de heer Claassen niet helemaal begreep. Ik begreep hem juist wel heel goed en daarom zou ik even willen doorvragen om de minister te begrijpen. De heer Claassen gaf volgens mij terecht aan dat we allemaal vertrouwen op onze huisartsen. Zo proefde ik dat. Volgens mij willen we allemaal, ook de minister volgens mij, focussen op het mijden van zorg; althans, we willen voorkomen dat mensen zorg mijden. Ik begrijp niet dat we, op het moment dat een huisarts iemand doorverwijst en dus vindt dat die persoon doorverwezen en geholpen moet worden, mensen dan toch nog destimuleren om gehoor te geven aan die doorverwijzing door het verhogen van het eigen risico. Kan de minister dat toelichten?

Minister Hermans:

Volgens mij zei ik in tweede instantie tegen de heer Claassen, toen ik zijn interruptie begreep — laat ik het zo formuleren — dat wij juist het probleem van het zorg mijden zien. We willen vermijden dat mensen die naar de huisarts zijn gegaan en daar een doorverwijzing hebben gekregen naar de specialistische zorg, om bepaalde redenen — dat kunnen financiële maar, nogmaals, ook andere redenen zijn — toch niet naar die medisch noodzakelijke zorg gaan. Hoe komt dat? Wat kunnen we daar heel gericht aan doen? Dat deel ik helemaal met de heer Claassen en dus ook met de heer El Abassi.

De heer El Abassi (DENK):

Ik ben blij dat de minister dat antwoord herhaalt, want dat is precies wat ik niet begrip. Volgens mij is het antwoord al duidelijk. Je kunt namelijk gratis naar de huisarts toe gaan en dus gaan die mensen naar de huisarts. Op een gegeven moment worden ze doorverwezen en dan komt het moment waarop ze denken: oké, nu gaat het me geld kosten. Dan hebben we het antwoord op de vraag waarom mensen zorg mijden toch al?

Minister Hermans:

Maar dit is precies mijn ... Wat ik net probeerde te zeggen, is dat zorg inderdaad wordt gemeden om financiële redenen, maar het kan ook om andere redenen zijn. Om dit probleem gericht aan te kunnen pakken en om het mijden van zorg terug te dringen, omdat je niet wilt dat medisch noodzakelijke zorg wordt vermeden, moet je precies weten welke oorzaak je aan moet pakken. Laten we even inzoomen op de financiële kant. Het kabinet erkent — dat staat ook in het coalitieakkoord — dat de financiële kant bijvoorbeeld voor chronisch zieken een drempel kan zijn. Daarom zit die envelop van 350 miljoen ook in het akkoord, om de pijn wat te kunnen verzachten.

De voorzitter:

Tot slot, de heer El Abassi.

De heer El Abassi (DENK):

Het is in ieder geval fijn dat de minister dit verder wil onderzoeken, maar we weten dat de financiële prikkel voor een deel, misschien voor een groot deel, de reden is voor mensen om zorg te mijden. Kan de minister toezeggen dat er straks in ieder geval voorkomen wordt dat de financiële prikkel een reden is om zorg te mijden? Kan de minister dat toezeggen?

Minister Hermans:

Vorige week heeft de heer Stoffer in het debat over de regeringsverklaring een motie ingediend die het kabinet vraagt om het effect van de verschillende maatregelen in kaart te brengen, onder andere op het gebied van zorgmijding, maar ook op het gebied van armoede en schuldenproblematiek. Zo waren er nog een aantal factoren. Dat zullen wij gaan doen. Met de collega's van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zullen de minister van Langdurige Zorg en ik het gesprek voeren over hoe we uitvoering zullen geven aan deze motie van de heer Stoffer. Daarin komt precies dit vraagstuk aan de orde. Ondertussen loopt er ook nog een onderzoek bij het CPB, dus er komt steeds meer informatie beschikbaar die ons helpt om hier gericht beleid op te voeren.

De voorzitter:

Dank u wel. Preventie.

Minister Hermans:

Preventie, voorzitter. Het kabinet zet in op de gezondste generatie ooit. Het preventiebeleid dat dit kabinet voert, is eigenlijk een combinatie van een aantal invalshoeken. Het is erop gericht om mensen te helpen met een gezonde leefstijl, met ondersteunende programma's en goede voorlichting. Soms is ook regelgeving of normering noodzakelijk, zeg ik ook in de richting van mevrouw Van Meetele. We monitoren en evalueren de effecten van preventiebeleid voortdurend, aan de hand van de laatste wetenschappelijke inzichten en de ervaringen van experts. Waar nodig stellen wij ons beleid bij om maximaal effectief te zijn.

Zowel mevrouw Vliegthart als de heer Poortman benadrukte het belang van een gezonde start in hun maiden-speech. Gezond leven begint met gezond opgroeien. Ik ben dat hartgrondig met hen eens. Het kabinet investeert in de Kansrijke Start-aanpak voor toekomstige ouders in kwetsbare omstandigheden, zodat zij op tijd zorg en hulp krijgen. Daar refereerde de heer Poortman ook aan. Kinderen in het primair en voortgezet onderwijs krijgen gratis schoolfruit. Het kabinet komt met een voorstel om kidsmarketing te reguleren. We willen de gezonde keuze makkelijker maken door de ongezonde keuze minder gemakkelijk te maken, bijvoorbeeld met een slim vormgegeven suikerbelasting.

De voorzitter:

Ik zou graag willen dat u de tekst over preventie afrondt en dat we daarna de vragen doen, want anders loopt het de hele tijd door elkaar heen, vrees ik. Als mevrouw Van Brenk dat toestaat, denk ik dat we een wat steviger, inhoudelijker debat kunnen hebben. Dan heeft de minister haar inbreng gegeven en dan kunt u daarop reageren. Ik geef u het woord, minister.

Minister Hermans:

Ja, ik ga door. Dan ga ik verder over vapes en roken. Daar hadden we deze week ook al een tweeminutendebat over. Een aantal van u heeft er in de eerste termijn van de begrotingsbehandeling ook terecht aandacht voor gevraagd. Dit kabinet zet het Actieplan tegen vapes daarom door, want kinderen horen niet aan vapes te kunnen komen, niet via de reguliere en ook niet via de niet-reguliere kanalen. De minimale leeftijd voor de aanschaf van nicotinehoudende producten verhoogt dit kabinet daarom van 18 naar 21 jaar. Daarnaast zetten we in op strenge handhaving, met hogere boetes en meer bevoegdheden voor de NVWA.

Voorzitter. Huidkanker is de meest voorkomende vorm van kanker in Nederland. Het aantal diagnoses blijft stijgen, terwijl de ziekte te voorkomen is. De eerste evaluatie van de campagne Voorkom huidkanker laat significante dalingen zien in zonverbranding. Van deze aanpak vormt het Zonvenant een belangrijk onderdeel. Meer dan 600 organisaties zijn aangesloten en werken actief aan zonveilig beleid. Het kabinet kan zich dan ook vinden in het doel van het amendement van mevrouw Wendel, dat voortzetting van de middelen voor het Zonvenant in 2026 mogelijk maakt.

Verschillende Kamerleden hebben terecht aandacht gevraagd voor het terugdringen van de gezondheidsachterstanden. Dat was de rode draad in de maidenspeech van mevrouw Vliegthart. Ze zijn onwenselijk en passen ook niet bij onze samenleving. Met wat we allemaal kunnen en weten, kunnen we daar ook echt iets aan doen. Het kabinet wil die achterstanden dus tegengaan. De aanpak Kansrijke Start, die ik net al noemde, is daar natuurlijk heel belangrijk in. We werken in het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid aan het aanpakken van de multiproblematiek in kwetsbare wijken. De wijkgerichte aanpak om de vaccinatiegraad te verhogen, is ook heel belangrijk. Mevrouw Vliegthart ging daar in haar inbreng ook uitgebreid op in. Die aanpak bouwt voort op de eerste positieve resultaten die in de vier grote steden zijn geboekt. Het kabinet heeft vanaf '27 geld vrijgemaakt om daarmee door te gaan. Er ligt een amendement van mevrouw Vliegthart om dat ook voor 2026 te regelen. Ik kom straks natuurlijk nog op de appreciaties, maar ik vind dat een goed en belangrijk amendement.

Voorzitter, tot slot. Mevrouw Tijmstra benadrukte dat preventie meer is dan alleen zorg. Het is ook de aanpak van armoede, wonen en onderwijs. Ook het lid Kostić heeft daar in meerdere interrupties, ook in de eigen bijdrage, aandacht aan besteed. Het kabinet ziet dat ook zo. Wij zoeken actieve samenwerking, ook met collega's in het kabinet, in het kader van de aanpak Gezondheid in alle beleidsterreinen. Dat is essentieel voor de fysieke, maar ook voor de mentale gezondheid.

Voorzitter. Het lid Kostić stelde een aantal vragen over gezondheidseffecten van in het bijzonder geitenhouderijen en de industrie, waarover het lid Kostić en ik in een voorgaande periode ook veel debatten hebben gevoerd. Ik heb die vragen schriftelijk beantwoord, maar aangezien het voor het lid Kostić een belangrijk punt is en er veel opmerkingen over gemaakt zijn, zal ik er nog een paar dingen over zeggen. Het samenspel tussen omwonenden en industrie is van groot belang, evenals dat de industrie zich realiseert welke rol zij speelt in de gezonde leefomgeving. Daar is een apart programma voor. Ik dacht dat dit onder verantwoor-

delijkheid valt van het ministerie van IenW. Ik heb er in mijn vorige rol als minister voor Klimaat en Groene Groei ook veel mee te maken gehad in het kader van de maatwerkafspraken die wij maken met bedrijven, heel in het bijzonder het grote staalbedrijf in IJmuiden. We hebben vanaf het begin gezegd: er komt geen maatwerkafpraak met Tata Steel zonder dat er ook gezondheidsverbeterende afspraken zijn gemaakt. Ik ga er nu verder geen discussie over dat onderwerp van maken, maar ik begrijp heel goed het belang dat het lid Kostić hieraan hecht en vind het dus ook belangrijk dat we die koppeling maken.

Dan specifiek over de geitenhouderijen. Mijn voorganger heeft aan de Kamer toegezegd nog voor de zomer met een impactanalyse te komen van een aantal maatregelen naar aanleiding van het Gezondheidsraadadvies. Ik neem die toezegging heel graag over, want ik vind het belangrijk dat we hier snel duidelijkheid over geven.

De voorzitter:

Mevrouw Van Brenk, ik geef u het woord voor een interruptie in het blok preventie.

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Ik heb eigenlijk twee punten, maar goed. Ik sloeg aan op de woordjes "de wetenschappelijke standaard" waarmee de minister haar verhaal over preventie begon. Ik heb een reactie gekregen op de gordelroosvaccinatie, waarin staat: het kabinet snapt de teleurstelling. Nou, het is meer dan teleurstelling. Wij vinden het eigenlijk een schande wat er door dit kabinet gedaan wordt. Het kabinet zegt: we vaccineren alleen de 60-jarigen. Ik begrijp ook niet waarom het RIVM-advies praat over kwaliteitscorrectie voor levensjaar op 20.000, terwijl het rapport "Preventie op waarde schatten" zegt: we adviseren een waarde van 50.000. De Gezondheidsraad adviseert ook een waarde van 50.000. En die ligt niet bij 60-jarigen.

Minister Hermans:

Twee dingen. Om te beginnen sloeg mijn opmerking over wetenschappelijke standaarden op de wijze waarop we preventiebeleid vormgeven. Door een aantal Kamerleden is namelijk gevraagd: gebruik je de wetenschappelijke inzichten nou ook om in het bijzonder je preventiebeleid aan te passen en bij te stellen? In dat kader had ik het over wetenschappelijke kennis en standaarden.

Dan specifiek over het gordelroosvaccin. Ja, het liefst zou je zo'n vaccin natuurlijk aan iedereen willen geven, want gordelroos is een ongelofelijk pijnlijke, ingrijpende en vervelende ziekte. De situatie was tot een paar jaar geleden ook dat we er geen geld voor beschikbaar hadden. Dat hebben we nu wel, maar dat is een bedrag waarmee je niet alle 60-plussers kunt vaccineren. Ik geloof dat mevrouw Van Brenk dat ook zei in haar bijdrage in de eerste termijn. Ik erken ook dat ik het liefst meer mensen zou willen vaccineren, maar we hebben het RIVM gevraagd: als dit nu het bedrag is wat we beschikbaar hebben, hoe kunnen we dat vaccin dat op de allerbeste manier inzetten, zodat de gezondheidseffecten het grootst zijn, ook in de toekomst? Daaruit is dit advies gekomen, vandaar dat het kabinet deze keus gemaakt heeft.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Van Brenk.

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

De meest kwetsbaren laten we nu liggen. Die laten we gewoon ongevaccineerd, terwijl de minister zelf aangeeft dat dit een heel pijnlijke ziekte is. "Preventie op waarde schatten" werd al genoemd. Dat zou eigenlijk juist moeten beginnen bij de mensen in de verpleeghuizen, de 70- en 80-plussers. Ik begrijp dus even niet waarom het kabinet niet zegt: het advies van het RIVM is leuk, maar we gaan toch voor de meest kwetsbaren in onze samenleving.

Minister Hermans:

Dat is omdat ik grote waarde hecht aan de adviezen van het RIVM, de Gezondheidsraad en het Zorginstituut, kortom: aan de adviezen van al de organisaties die wij in Nederland hebben die ons op onafhankelijke wijze, met alle deskundigheid in hun gelederen, adviseren over keuzes in de zorg. Dat zijn namelijk altijd moeilijke keuzes. Er zijn ook vragen gesteld over geneesmiddelen. Daarbij komen we soms ook voor dit soort ongelofelijk lastige dilemma's te staan. Maar feit is ook dat we ons zorggeld maar één keer uit kunnen geven. Als ik dat die ene keer uitgeef, wil ik dat zo goed mogelijk doen, gebaseerd op de adviezen van deze organisaties. Dat hebben wij hierbij dus ook gedaan. Hierover zegt het RIVM tegen ons: doe dat dan bij 60-jarigen. Als je het doortrekt naar de komende tien, vijftien en twintig jaar, zijn dit de ouderen met de leeftijd van de groep die mevrouw Van Brenk, overigens terecht, aanhaalt in haar interruptie. Dat is het gezondheidseffect dat we met deze keuze creëren.

De voorzitter:

Tot slot.

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Tot slot, voorzitter. 60-jarigen zijn nog aan het werk. Je zou misschien kunnen verwachten dat zij dat zelf bij elkaar kunnen sparen. Ik begrijp niet waarom nu gekozen is voor het advies van het RIVM, terwijl de Gezondheidsraad heel duidelijk die 50.000 adviseert. Ik vind dit een heel hardvochtige keuze van dit kabinet. Ik vind dat eigenlijk echt Nederland onwaardig.

Minister Hermans:

Ik begrijp het. Ik begrijp ook de teleurstelling. Ik snap ook dat je dat gevoel kan hebben als je naar de uitzending van Radar of dit debat kijkt en je 61 of 71 bent. Dat bagatelliseer ik ook niet. Daar loop ik ook niet voor weg. Ik heb alleen wel een verantwoordelijkheid. Dit kabinet heeft de verantwoordelijkheid om ook in die lastige situaties een keuze te maken. We hebben hier een keuze moeten maken, ingegeven door de situatie die ik net geschetst heb. Daar sta ik achter.

Kamerlid Kostić (PvdD):

We weten inmiddels dat mensen ziek kunnen worden door geitenhouderijen. We zien nu dat geitenhouderijen woningen, scholen en zorginstellingen in de weg kunnen zitten. Daarom hebben we een motie ingediend die met een brede Kamermeerderheid is aangenomen, waarin de Kamer dui-

delijk zegt: kies nou altijd voor het belang van wonen en gezondheid boven dat van de intensieve geitenhouderij. Als eerste vraag ik dus om de duidelijke toezegging dat die motie gewoon wordt uitgevoerd.

Minister Hermans:

Ik ken de exacte tekst van de motie niet — ik hoop dat het lid Kostić mij dat vergeeft — maar die motie is aangenomen. Zoals ik het begrepen heb, zijn wij nu bezig met de uitvoering van die motie, onder andere met die impactanalyse. De volksgezondheid staat voorop, maar andere belangen wegen we wel mee; daaronder valt de woningbouw, want op andere plekken voeren we natuurlijk ook de discussie over de tekorten op de woningmarkt. Wat betreft de volksgezondheid: ik ken de rapporten op hoofdlijnen. Er is serieus iets aan de hand, dus het is niet voor niets dat wij met maatregelen moeten komen. Die werken we nu uit vanuit het perspectief van de volksgezondheid, maar ook met aandacht voor die andere belangen.

De voorzitter:

U heeft een vervolgvraag, lid Kostić?

Kamerlid Kostić (PvdD):

Die motie ging precies over die verschillende belangen. Die motie geeft juist als richting dat je niet hoeft te kiezen tussen wonen en gezondheid. Je moet kiezen voor wonen en gezondheid bóven die geitenhouderijen. Als je dat doet, heb je ook niet het probleem dat je tussen wonen en gezondheid moet kiezen. Mijn vraag gaat hierover. Ik begrijp dat dit nog verder wordt uitgewerkt, maar ondertussen zijn er gemeenten die keuzes maken die op langere termijn kunnen zorgen voor heel veel grote problemen voor zorginstellingen, voor de gezondheid van kinderen. In Venray wil men tegen adviezen in een ziekenhuis bouwen in de buurt van een geitenhouderij. Gemeenten in Gelderland willen tegen het advies van de GGD in woningen bouwen in de buurt van een geitenhouderij; dat advies vindt de minister ook zwaarwegend. Mijn concrete vraag aan de minister is dus als volgt. De Kamer is duidelijk: kies nou voor woningbouw en gezondheid boven geitenhouderijen. Wat gaat de minister doen om te voorkomen dat gemeenten onomkeerbare beslissingen nemen die recht tegen deze wil van de Kamer ingaan?

Minister Hermans:

Dat was een bericht in het nieuws van, volgens mij, vorige week. Het is natuurlijk zo dat de GGD adviezen geeft. Ik had het er net met mevrouw Van Brenk over dat ik ook die adviezen zeer hoogacht. Hierbij is de gemeente natuurlijk wel het bevoegd gezag, dus dat is hoe het werkt; dat zeg ik zonder nu mijn verantwoordelijkheid af te willen schuiven, want daar kom ik zo op terug. Dat heb ik ook te respecteren. Dat neemt niet weg dat de Kamer het kabinet met deze motie aan het werk heeft gezet. Mijn voorganger heeft ook aan de Kamer toegezegd dat nu uit te werken en met een impactanalyse te komen. Ik was even aan het zoeken wanneer die komt; dat is voor het zomerreces. Wij hebben aan de provincies gevraagd om dat moratorium dat een aantal provincies vrijwillig heeft ingesteld, in stand te houden. Dat is wat ik vanuit mijn verantwoordelijkheid kan doen. Ik deel met het lid Kostić dat hier werk aan de winkel is.

De voorzitter:

Tot slot.

Kamerlid Kostić (PvdD):

Tot slot over dit onderwerp. Dit is juist het probleem: gemeenten en provincies zeggen ook dat ze duidelijkheid vanuit het Rijk nodig hebben. Daar gaat die motie juist ook over, want zonder die duidelijkheid kom je echt in hele grote problemen als gemeente. Die richtlijnen vanuit de minister zijn keihard nodig, dus daarom stel ik nogmaals mijn vraag: wat doet ze in de tussentijd vanuit haar verantwoordelijkheid? Kan ze niet toezeggen dat ze met die gemeenten in gesprek gaat en het volgende tegen ze zegt? "Jongens, we zijn bezig met richtlijnen en er is in de Kamer een motie aangenomen. Die zijn we aan het uitwerken. Wacht nou even. Laten we even bekijken wat verstandig is om te doen voordat we onomkeerbare beslissingen nemen die ten koste gaan van onze kinderen."

Minister Hermans:

Die roep om duidelijkheid heb ik gezien, maar ik kan die alleen maar geven als wij het hebben vastgelegd. Ik kan het niet zomaar, op grond van niks, doen, want dan doorkruis ik hoe wij in Nederland onze verantwoordelijkheden hebben geregeld. Laat mij even nadenken over het verzoek dat het lid Kostić nu doet, namelijk of ik op die plekken in gesprek wil gaan. Ik wil even kijken of dat iets toevoegt, zeg ik met voorzichtige woorden, omdat ik gewoon niet exact weet wat er nu allemaal loopt. Voorzitter, als het lid Kostić mij toestaat om daar in tweede termijn op terug te komen, dan doe ik dat graag.

De voorzitter:

Oké, dat noteren we voor de tweede termijn. De heer Van Houwelingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Onderdeel van preventieve zorg is de zogenaamde totalbodyscan. Daarmee worden mensen in staat gesteld om zich preventief te laten scannen, bijvoorbeeld op kanker door middel van een darmonderzoek. Als je het zou willen, kan dat ook zonder verwijfsbrief, maar in Nederland moet je dan wel naar het buitenland. Dat is ontzettend onhandig; ik heb daar in mijn bijdrage wat over gezegd. Aanbieders krijgen er in Nederland geen vergunning voor. Het kost de belastingbetaler niets, want die mensen betalen het zelf. Mijn vraag aan de minister, waar ik in de schriftelijke beantwoording eigenlijk geen antwoord op gekregen heb, is: waarom kan dat niet in Nederland?

Minister Hermans:

Bij mijn beste weten hebben we alle vragen schriftelijk beantwoord. Dus als er eentje is blijven liggen, dan excuses daarvoor. Laat me hier ook even in tweede termijn op terugkomen. Ik ben bang dat ik iets verkeerd zeg als ik hierover ga improviseren en dat zou geen recht doen aan de vraag van de heer Van Houwelingen.

De voorzitter:

Totalbodyscan.

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

Ik vind het fijn om te horen dat de minister de vraag serieus neemt. Ik heb de schriftelijke beantwoording van de vraag natuurlijk gelezen. Er wordt eigenlijk alleen maar beschreven hoe het proces nu is. Ja, dat begrijp ik en vandaar mijn vraag. Ik stel hem nu nog een keer en ik krijg ... Het is jammer. Dan moet ie dus naar de tweede termijn. Voorzitter, u begrijpt het probleem daarvan. Ik hoop dus dat er ook serieus op wordt ingegaan dat het onbegrijpelijk is dat als je preventieve zorg belangrijk vindt — als ik dat nog even mag zeggen — je als Nederlander die alles zelf betaalt, naar het buitenland moet om die te kunnen krijgen. Dat is dus mijn vraag.

Minister **Hermans**:

De vraag is mij volstrekt helder en het proces heb ik in mijn hoofd, maar ik wil even iets checken in termen van de regels die we hebben. Alleen als ik dat gedaan heb, kan ik een goed antwoord geven op de vraag van de heer Van Houwelingen.

De **voorzitter**:

We komen er serieus op terug. Daar kunt u mij aan houden.

Minister **Hermans**:

En mij ook.

Mevrouw **Vliegenthart** (GroenLinks-PvdA):

Ik ben natuurlijk erg blij om te horen dat de minister wil werken aan de gezondste generatie ooit en aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Ik som het even op en ik heb dat dinsdag ook al gedaan: het kabinet-Schoof bezuinigde flink op preventie, namelijk zo'n 230 miljoen op medische preventie, 70 miljoen op sport en 300 miljoen op pandemische paraatheid. Nu hebben we een kabinet dat zegt te investeren in preventie, maar investeert het 200 miljoen. Dat is bij lange na niet het terugdraaien van de bezuiniging van kabinet-Schoof. Daarbij kunnen we nog de stapeling van de zorgkosten en de bezuiniging op sociale zekerheid optellen. Mijn vraag aan de minister is dus: is zij het met mij eens dat we moeilijk kunnen gaan werken aan de gezondste generatie ooit als we amper de bezuinigingen die hier voorlagen terugdraaien?

Minister **Hermans**:

Als je een rekensom maakt — die heeft mevrouw Vliegenthart gemaakt — dan klopt het dat het niet een-op-een overeenkomt. Het wordt dus niet volledig teruggedraaid. De situatie is wel dat dit kabinet heeft gezegd dat we aan de preventieve kant echt een aantal investeringen moeten doen en die doen we dus. Maar dat investeren is niet het enige, want we nemen natuurlijk ook maatregelen aan de normerende kant. Dat zei ik net ook in de richting van mevrouw Van Meetelen. Ik denk dus dat je op die manier naar het preventiebeleid van dit kabinet moet kijken. Het is het stimuleren en bevorderen aan de hand van campagnes. Het is langs die gerichte programma's. Het is ook durven normeren en zeggen: dit willen we niet, dit vinden we niet goed of dit vinden we niet gezond.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag.

Mevrouw **Vliegenthart** (GroenLinks-PvdA):

Dat is natuurlijk heel mooi, maar ik hoorde u net in een interruptiedebat met mevrouw Van Brenk over de gordelroosvaccinatie. Er ligt daarover een Gezondheidsraadadvies dat zegt dat het zorgt voor een betere gezondheid van al die anderen. Dit is al zo'n voorbeeld waarvan ik hoor zeggen: daar ben ik het mee eens en dat zou ik ook heel graag willen, maar er is niet voldoende geld. U kunt dus zeggen dat het geen een-op-eenbezuiniging is, maar dit is al het eerste voorbeeld, en ik kan er nog tig opnoemen, waarin we dus eigenlijk niet volledig investeren en niet de Gezondheidsraadadviezen volgen, terwijl dat wel zou zorgen voor betere gezondheid.

Minister **Hermans**:

Ik begrijp en ik deel ook de passie van mevrouw Vliegenthart voor dit onderwerp. Ik vind echter wel dat we moeten oppassen met alles een-op-een aan elkaar koppelen, omdat wat wij doen om de gezondste generatie ooit te worden, een optelsom van beleid is, en overigens ook van normerende maatregelen die al door vorige kabinetten in gang zijn gezet. Sommige moeten nog wel in wet- en regelgeving worden uitgewerkt, zeg ik daar direct bij. Dat is waar we mee bezig zijn en wat we aan het doen zijn. Naast mij zit de minister van Langdurige Zorg én Sport en Bewegen. Ook daar wordt extra op ingezet. Ik vind dat we met al die stappen die we zetten, de beweging naar de gezondste generatie ooit echt een verdere push geven. Het kan altijd meer en er liggen altijd nog wensen. Dat ben ik met mevrouw Vliegenthart eens en dat zei ik net ook tegen mevrouw Van Brenk. Dit vak is ook keuzes maken. Politiek is kiezen in schaarste. Dat heeft consequenties. Die leg ik uit, daar ga ik voor staan en dat is wat ik hier doe.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Vliegenthart.

Mevrouw **Vliegenthart** (GroenLinks-PvdA):

Ik ben even aan het bedenken wat ik hier nou op moet zeggen. We hebben het elke keer over die gezonde generatie en inzetten op preventie. Eigenlijk worden er ook redenen neergezet voor de gigantische bezuinigingen van 10 miljard die er liggen, waar we het over hebben gehad. Ik snap dat er ook normerende dingen zijn. Ik wacht af wat daarvan gaat komen. Maar ik denk echt nog steeds: er wordt 10 miljard bezuinigd, er zijn stapelingen van zorgkosten, de sociale zekerheid wordt afgebroken en we willen niet eens de bezuinigingen van Schoof terugdraaien. Dat valt me gewoon tegen.

De **voorzitter**:

We gaan naar de interruptie van mevrouw Van Brenk. Na deze interruptie zou ik graag naar het volgende blok gaan. Lid Kostić en mevrouw Van Meetelen, u krijgt ook het woord. Dan gaan we naar het volgende blok.

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

We hebben het nu over preventie vanuit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. Ik heb antwoord gehad. Ik moet

eerlijk zeggen dat ik vind dat welzijn onvoldoende tot uiting komt, ook in de debatten. Ik snap dat zorg en patiënten heel belangrijk zijn. Maar inderdaad, als we aan de voorkant wat doen, scheelt dat straks heel veel. Het is fantastisch als we de meest gezonde generatie kunnen realiseren voor alle jongeren, maar een hele gezonde oude generatie, zo lang mogelijk gezond blijven, is ook heel belangrijk.

De voorzitter:
Wat is uw vraag?

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):
Ik vroeg me af of de minister bekend is met het programma Maak Rimpels.

Minister Hermans:
Ik ben het met de hele interruptie van mevrouw Van Brenk eens. De gezondste generatie bestaat niet alleen uit jongeren. Daar begint het natuurlijk wel, maar het is ook gezond oud worden. Dit rimpelprogramma ... Meer Rimpels, zei u hè?

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):
Maak Rimpels.

Minister Hermans:
Dat ken ik niet. Misschien kent mijn collega dat. Het antwoord is dus: nee, ik ken het niet.

De voorzitter:
Mevrouw Van Brenk, vervolgvraag.

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):
Ik heb een buitengewoon vriendelijk aanbod gekregen van de minister van Langdurige Zorg om samen naar een bijeenkomst te gaan, maar ik zou dit aanbod ook heel graag willen doen aan deze minister, in het kader van preventie. Maak Rimpels bestaat uit mooie groepen waarin mensen een jaar lang heel actief enthousiast gemaakt worden. Ik hoop eigenlijk dat door het enthousiasme van de minister gemeentes dit programma leren kennen en het gaan omarmen.

De voorzitter:
Dat is een hele mooie uitnodiging.

Minister Hermans:
Dat zeg ik graag toe. We gaan naar Maak Rimpels.

Kamerlid Kostić (PvdD):
Eerst even richting de voorzitter: in sommige blokjes zal ik niet interrumpen. Dit is een belangrijk punt voor mij. Ik was eigenlijk voorbereid op nog één interruptie hierna. Ik weet niet of de voorzitter dat toestaat, maar ik ga in ieder geval één onderwerp aankaarten.

De minister zegt dat de verantwoordelijkheid voor gezondheid bij de hele overheid ligt. Vanuit de praktijk weten we dat niemand zich echt verantwoordelijk voelt als de verantwoordelijkheid bij iedereen ligt. Dan blijven we naar elkaar wijzen. We weten dat schadelijke stoffen uit de industrie en de landbouw — denk aan landbouwgif — mensen ziek kunnen maken. Kan de minister op z'n minst toezeggen dat ze in het kabinet de rol op zich zal nemen om bij besluiten die de gezondheid raken, ervoor te zorgen dat er altijd door gezondheidsexperts wordt getoetst op gezondheidseffecten?

Minister Hermans:
Het lid Kostić kan ervan op aan dat ik vanuit mijn verantwoordelijkheid als minister van VWS bij kabinetsbesluiten altijd het volksgezondheidsbelang, het welzijnsbelang — dat zeg ik ook tegen mevrouw Van Brenk — voor ogen houd en inbreng in discussies en wegingen die gemaakt moeten worden. Datzelfde geldt voor de minister van Langdurige Zorg en Sport. Dat kan ik toezeggen. Dat is hoe ik mijn werk doe. Na de anderhalve week waarin wij samenwerken, weet ik hoe de minister van Langdurige Zorg dat doet. Het lid Kostić vraagt mij om formele gezondheidseffectrapportages te gaan doen. Dat kan ik niet toezeggen. Maar mijn persoonlijke rol daarin, onze rol daarin, om het mee te nemen in de afweging, kan ik toezeggen.

Kamerlid Kostić (PvdD):
Dat is iets, maar het probleem is dat het in concreto nog te vaag is. De minister zou op z'n minst de gezondheidsrapportage moeten bewaken. Maar goed, dat is misschien iets voor een volgende keer. Ik noem een voorbeeld van een rol die de minister zou kunnen innemen, juist vanuit het oogpunt van preventie en gezondheid. Er ligt sinds 2022 een uitspraak van de rechter. Die zegt: de geurwetgeving beschermt omwonenden van veehouderijen onvoldoende; die lopen gezondheidsgevaar. Dat was in 2022. Sindsdien is er nog niks naar de Kamer gekomen. IenW gaat hier formeel over. Het is bizar dat de minister van Volksgezondheid daar niet over gaat. De wetgeving is er nog steeds niet. Het wordt steeds uitgesteld. Is de minister op z'n minst bereid om dit aan te kaarten in het kabinet en om ervoor te zorgen dat die wetgeving er gewoon dit jaar nog komt, zodat mensen niet onnodig nog meer gezondheidsgevaar lopen?

Minister Hermans:
Ik ben bereid om bij mijn collega van IenW — als ik het lid Kostić goed begrijp — na te vragen hoe het zit en wat de stand van zaken is, en de Kamer daarover natuurlijk te informeren.

Kamerlid Kostić (PvdD):
Ik hoop dat het dan niet alleen maar "hoe zit het?" wordt, want we weten hoe het zit; het wordt uitgesteld. Ik hoop dat het een beetje aandringen wordt om het dit jaar te doen. Maar goed, dat neem ik mee. Dank u wel.

Tot slot. Ik had het in mijn bijdrage natuurlijk over Gitta. Ik hoop dat de minister dat goed had gehoord. Gitta is een omwonende van een perceel waar heel veel landbouwgif wordt gespoten. Zij zegt: ik kan mijn kinderen niet veilig laten buitenspelen. Ze doet heel erg haar best om met die boeren te praten en bij de overheid aan te kloppen, maar ze komt er niet doorheen. Is de minister ten minste bereid

om met mij en haar in gesprek te gaan om te kijken wat de situatie daar is en om te kijken wat er nou echt nodig is om die omwonenden te beschermen tegen de gevaren van landbouwgif, ook in relatie tot de keuzes die worden gemaakt met de Omnibusakkoorden?

Minister Hermans:

Ik denk even na, omdat ik mij kan voorstellen dat dit ook een verantwoordelijkheid is van onze collega's op het ministerie van LNV. Ik ben altijd bereid om gesprekken te voeren, dus daar zit niet mijn gedachte, maar die zit wel bij de vraag wanneer het een nuttig gesprek is en hoe we zorgen dat degenen die de verantwoordelijkheid hebben in termen van beleid dat ook horen. Vandaar dat ik even nadacht. Ik zou zo'n gesprek wel willen voeren, maar dan zou ik wel met het lid Kostić willen afspreken om samen te kijken wat een goede vorm is voor zo'n gesprek. Misschien moeten we dat wat breder trekken. Maar ik ben bereid het gesprek over dit onderwerp te voeren.

De voorzitter:

Dat lijkt me ook iets, zeg ik richting het lid Kostić, om even buiten het debat met elkaar af te stemmen.

Minister Hermans:

Het was niet mijn bedoeling om dit nu plenair uit te wisselen en een gespreksopzet te maken.

De voorzitter:

Zo gaat dat vaker, dus die uitnodiging en die handreiking van de minister staan.

Kamerlid Kostić (PvdD):

Dank. Dan de laatste vraag aan de voorzitter: mag ik die laatste interruptie straks nog doen, of is het nu klaar?

De voorzitter:

We gaan nu naar mevrouw Van Meetelen. We krijgen mevrouw Wiersma ook nog. Ik wilde dit blokje afronden, maar mevrouw Wiersma en mevrouw Synhaeve sprongen op toen ik dat zei. Ik zal u het woord geven. Graag kort en bondig. Mevrouw Van Meetelen.

Mevrouw Van Meetelen (PVV):

Nou, "kort en bondig"? Ik wil toch wel graag op een normale manier mijn interrupties kunnen doen, net als de rest. Ik hoor mijn naam twee keer vallen, maar ik heb nog niks gehoord over de suikertaks, dus ik ga eerst even vragen: was dit het, of komt het bij de andere minister ter sprake?

De voorzitter:

De suikertaks.

Minister Hermans:

Ik heb daar in algemene zin iets over gezegd. Verder ben ik dieper ingegaan op dit onderwerp in de schriftelijke beantwoording.

Mevrouw Van Meetelen (PVV):

Dan heb ik een vraag aan de minister. U presenteert die suikertaks als een gezondheidsmaatregel. Kunt u één concreet doel noemen waarmee u zichzelf afrekenbaar maakt? Hoeveel minder diabetes, hoeveel minder obesitas en in welke jaartallen?

Minister Hermans:

Dit is niet de manier waarop ik naar deze maatregel kijk of over het beleid nadenk. We willen het volgende. Met "de gezondste generatie ooit" heb je natuurlijk een aantal indicatoren waar je naar kijkt. We hebben jongeren die weer gaan roken, blijven roken of vapes gebruiken terwijl dat niet mag, we hebben obesitas ... Ik vergeet een onderwerp. Drugsgebruik is natuurlijk een hele belangrijke. Gezonde voeding stimuleren, stimuleren dat er gezonde keuzes worden gemaakt of zorgen dat de ongezonde keuzes minder makkelijk zijn: daar is zo'n maatregel als de suikerbelasting voor bedoeld. Ik zei bewust dat die ook slim vormgegeven moet zijn. Dan heeft dat een effect, hopen wij, bijvoorbeeld op obesitas.

De voorzitter:

Mevrouw Van Meetelen, een vervolgvraag.

Mevrouw Van Meetelen (PVV):

U zegt ook in uw inleiding ...

De voorzitter:

Via de voorzitter. "De minister zegt ..."

Mevrouw Van Meetelen (PVV):

Via de voorzitter. De minister zegt in haar inleiding en in dit blokje dat als er nieuwe inzichten zijn, dit wordt aangepast. Die zijn er. Er zijn meerdere landen die dit hebben ingevoerd, en er blijkt geen gezondheidswinst uit te komen. Dat is één. U zegt dat u het doel niet hard durft te maken. Erkent u dan dat dit gewoon een fiscale maatregel is, en geen gezondheidsbeleid?

De voorzitter:

"De minister", graag. Dus: "Erkent de minister ..."

Minister Hermans:

Voorzitter. Er wordt al langere tijd gediscussieerd in de Kamer over deze maatregel en het effect daarvan op gezond opgroeien, gezonde keuzes maken en gezond leven. Ik weet ook dat er onderzoeken liggen met een andere mening. Waarom zeg ik dat ik niet één effect aan deze maatregel ga koppelen? Het is een optelsom van beleid dat we voeren. Dan heb ik het bijvoorbeeld ook over beleid dat ziet op bewustwording via campagnes. Dit is een maatregel die daarbij komt. We hebben nog wel even tijd nodig om die goed vorm te geven.

Mevrouw Van Meetelen (PVV):

Dan stel ik vast dat het gewoon een extra belasting is, dat we weer een heleboel mensen keihard in de portemonnee gaan raken en dat dit dus gewoon helemaal niks gaat doen

aan de gezondheid. Het is dus gewoon een belastingverhoging!

De voorzitter:

Goed. Mevrouw Synhaeve dan, want anders wordt het een herhaling van zetten. O, eerst mevrouw Wiersma en dan mevrouw Synhaeve. U staat daar toch voor een interruptie, mevrouw Wiersma?

Mevrouw Wiersma (BBB):

Ja, voorzitter, we zijn hier namelijk nog niet klaar mee. Ik voel logischerwijs wel enige aarzeling om hier een vraag over te stellen. Het ging zojuist ook over het gebruik van gewasbeschermingsmiddelen. Ik begrijp dat daar een gesprek over plaats gaat vinden. Dat kan natuurlijk altijd, maar ik wil de minister wel vragen of zij het volgende kan beamen. Er zitten hele strikte voorwaarden aan iets wel of niet mogen toepassen en de wijze waarop. Dat toetst het Ctgb namelijk. Dat is het wetenschappelijk instituut dat erop toeziet dat het gebruik van gewasbeschermingsmiddelen geen negatief effect heeft op mens, dier en milieu. Mijn beeld is dat er geen grote signalen zijn dat die verkeerd worden toegepast. Sterker nog, er zijn heel veel initiatieven, ook vanuit de landbouw, om dat gewasbeschermingsmiddelengebruik te reduceren. Kan de minister dat beamen? Ik wil namelijk voorkomen dat we hier een beeld schetsen waardoor mensen die wonen langs die percelen het gevoel hebben dat hun gezondheid een groot risico loopt.

De voorzitter:

Ik geef u ruimte voor deze vraag, maar ik wil voorkomen dat we er een debat over gewasbeschermingsmiddelen van maken. Ik begrijp uw vraag. Ik vraag de minister om te antwoorden, maar dan blijft die handreiking richting het lid Kostić gewoon staan. Dan ronden we het daarmee af.

Minister Hermans:

Ik deed de handreiking naar het lid Kostić bewust zoals ik die deed, omdat ik het belangrijk vind dat we samen even bekijken hoe we dat gesprek, een gesprek waarin er mogelijk ook mensen met andere perspectieven aan tafel zitten, moeten voeren. Zeker over dit soort vraagstukken moet je volgens mij verschillende geluiden horen. Ik denk dat ons dat allemaal helpt bij het maken van keuzes voor beleid. Inhoudelijk zegt mevrouw Wiersma een heleboel. Ik ken mevrouw Wiersma nog uit een andere, hele nauwe, samenwerking. Als zij zich inhoudelijk ergens in verdiept, dan weet ik dat ze ook helemaal in dat onderwerp zit. Ik wil hier dus even niet op inhoud de strijd aangaan, maar ik begrijp de achtergrond van haar vraag.

De voorzitter:

Er is kennisgenomen van het punt dat u naar voren bracht, mevrouw Wiersma.

Mevrouw Wiersma (BBB):

Ja, maar ik zou wel graag het volgende willen horen van de minister, die ik inderdaad goed ken van een andere samenwerking. Wij moeten voorkomen dat mensen het gevoel krijgen dat zij grote risico's lopen op het moment

dat zij langs die percelen wonen. Volgens mij is dat risico namelijk niet zodanig aanwezig als hier geschetst wordt.

De voorzitter:

U vult in wat er plaats gaat vinden.

Minister Hermans:

Ik wil dat gesprek voeren, zoals ik gezegd heb tegen het lid Kostić. Maar ik weet dat wij een heel systeem hebben van toezicht houden, controleren en ingrijpen als dat nodig is. Die situatie is er dus ook. Het feit dat het lid Kostić om zo'n gesprek heeft gevraagd, interpreteer ik ook niet als het sentiment dat het overal allemaal niet goed zou zijn; dat zijn volgens mij ook niet de woorden die door het lid Kostić zijn gebruikt. Maar er bestaan zorgen. Daarover gaan wij het gesprek voeren. Nogmaals, dat gesprek trek ik graag wat breder — mogelijk zal dat ook met collega's van LVVN zijn — om alle perspectieven aan tafel te krijgen.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Wij willen bouwen aan die gezondste generatie; wat mij betreft is die generatie trouwens van jong tot oud. In het coalitieakkoord staan een aantal voorstellen ten aanzien van de vraag hoe we daar komen. Een deel daarvan is ook hier benoemd. Denk aan die rookvrije generatie, meer bewegen en het onaantrekkelijk maken van ongezonde keuzes. Kan de minister ons meenemen als het gaat om de vraag hoe dat tijdspad er nu uit ziet? Als we aan de slag willen, helpt het als we weten hoe die planning er op hoofdlijnen uit ziet.

Minister Hermans:

Dat begrijp ik. Het is een terechte vraag. Mag ik een klein punt van orde maken, voorzitter? Ik sprak de naam in mijn inleiding uit als "Sijnhaeve", maar u zegt "Sinhaeve". Ik zeg al de hele tijd namen verkeerd, dus ik wil dit probleem gelijk even uit de wereld helpen.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Je spreekt het uit als "Sijnhaeve". Dank u wel.

Minister Hermans:

Wat zegt u?

De voorzitter:

"Sijnhaeve".

Minister Hermans:

Voorzitter, dank. Het is een terechte vraag; twee dingen daarover. Ik dacht dat de minister-president vorige week bij het debat over de regeringsverklaring al heeft gezegd dat alle bewindspersonen een zogenaamde beleidsbrief aan de Kamer sturen, waarin zij schetsen hoe wij invulling gaan geven aan de ambities of de opdracht die wij op basis van het coalitieakkoord hebben, vooral ook uitgezet in de tijd. Dat zullen de minister van Langdurige Zorg en ik ook doen. Die brief komt uiterlijk eind april naar de Kamer.

Op het gebied van preventie en het nemen van maatregelen om tot die gezondste generatie ooit te komen, is ook al onder het vorige kabinet een aantal dingen in gang gezet. Daar werken we natuurlijk gewoon aan door. Ik ga dus niet schrijvend aan die beleidsbrief daarmee stoppen. Dan moet u denken aan aanpassing van de Tabaks- en rookwarenwet, bijvoorbeeld vermindering van het aantal verkooppunten. Dat nadere rapport komt in het tweede kwartaal van 2026 – daar zijn we bijna – naar de Kamer. Zo werken we door. Ik kan nog een hele lijst noemen, maar ik denk dat u daar niet op zit te wachten, voorzitter. Maar dat overzicht krijgt mevrouw Synhaeve. Dat krijgt de hele Kamer.

De voorzitter:

Via de procedurevergaderingen krijgen we ook inzicht in wat wanneer op welke thema's naar de Kamer komt, dus daar kunt er ook nog verdiepend op ingaan. Lid Kostić.

Kamerlid Kostić (PvdD):

Ik wil nog heel even ingaan op die preventie. Ik zei in mijn bijdrage: als je serieus bent over preventie, dan moet je geen maatregelen nemen zoals het je niet houden aan de rechterlijke uitspraak over stikstof en het omarmen van de Omnibusakkoorden, die volgens experts de gezondheid kunnen schaden. Ik heb heel even een vraag over de Omnibusakkoorden. De minister zegt in haar schriftelijke beantwoording: we zetten ons ervoor in dat de gezondheid niet verder wordt aangetast. Dan is mijn vraag: hoe gaat de minister daarvoor zorgen, hoe gaat ze dat toetsen? Want de Europese Commissie doet geen gezondheidseffectrapportage en überhaupt geen effectrapportage. Hoe gaat de minister als verantwoordelijke voor de volksgezondheid ervoor zorgen dat die schadelijke Omnibusakkoorden daadwerkelijk worden getoetst op hun effecten op gezondheid?

Minister Hermans:

Om te beginnen: ik deel niet de stellige stelling die het lid Kostić op deze manier hier neerlegt over die Omnibusakkoorden, maar kijk even naar de verantwoordelijkheid die wij hier ook nationaal hebben. Dit kabinet zet in op het aanpakken van stikstof, op de vermindering van stikstofuitstoot, op het tegengaan van de klimaatverandering, op het terugdringen van hinder vanuit de luchtvaart. Dat zijn natuurlijk allemaal maatregelen die ook bedoeld zijn om de gezondheid te bevorderen of die ook positieve gezondheidseffecten hebben. Dat is een beleid waar ik mij verantwoordelijk voor voel. Ik heb al gezegd hoe wij in discussies in het kabinet steeds ook het volksgezondheidsbelang zullen wegen en inbrengen.

De voorzitter:

Een vervolgvraag, lid Kostić.

Kamerlid Kostić (PvdD):

Ik kreeg geen antwoord op mijn concrete vraag hoe zij ervoor gaat zorgen dat die Omnibusakkoorden daadwerkelijk geen schade aanrichten aan gezondheid, aangezien er nu nog geen effecttoets op komt.

Minister Hermans:

Volgens mij zei ik dat wel. In het kabinet komen verschillende voorstellen voorbij. Dat kan via een BNC-fiche of in een andere vorm. De minister van Langdurige Zorg en Sport en ik zitten bij die besprekingen en kunnen daar dat volksgezondheidsbelang inbrengen; ik herhaal wat ik net zei. Maar uiteindelijk betekent het nemen van besluiten een weging van een heleboel belangen. Daarom ben ik niet zo stellig over die Omnibusakkoorden als het lid Kostić net was. Daar zitten ook voorstellen in, andere belangen die ook van groot belang zijn voor de Nederlandse samenleving. Het zal dus altijd een weging zijn. Maar ik zal vanuit mijn verantwoordelijkheid altijd dat volksgezondheidspunt inbrengen.

De voorzitter:

Tot slot.

Kamerlid Kostić (PvdD):

De minister had gezegd: ik ga ervoor zorgen dat er geen negatieve effecten op de gezondheid komen; anders gaan we niet akkoord met de Omnibusakkoorden. Dat staat in de beantwoording. Mijn vraag was: hoe ga je dat dan toetsen? Maar goed, de minister heeft deze vraag zo beantwoord. Ik wil haar nog een keer het volgende voorleggen. Ze zegt: we nemen ook nog nationale maatregelen op klimaat, op het verminderen van de uitstoot en de overlast van de luchtvaart en van stikstof. Ik wijs haar er nog een keer op dat dit kabinet niet eens aan de rechterlijke uitspraak voldoet over het reduceren van stikstof in 2030. Het minimale dat je kunt doen voor de gezondheid binnen een rechtsstaat doet dit kabinet niet. Het kabinet opent ook nog een nieuwe luchthaven. Wat vindt de minister daar zelf van in het kader van preventie en gezondheid?

Minister Hermans:

Dit kabinet neemt een heel aantal maatregelen en besluiten op allerlei beleidsterreinen, ook besluiten die in de afgelopen jaren om verschillende redenen, sommige goed en sommige minder goed van aard, niet zijn genomen. Daar heeft dit land last van. Er is een stikstofslot waardoor er niet geïnvesteerd wordt in de economie, om maar een voorbeeld te noemen. Het gaat om een hele optelsom van maatregelen, ook de investeringen in preventie, ook al zijn er opvattingen dat dat veel meer had moeten zijn. Ik zie mevrouw Vliegthart al staan. Zo kijk ik naar dit coalitieakkoord. Ik vind dat dit een gebalanceerd akkoord is, dat rekening houdt met alle belangen die wij te dienen en te behartigen hebben.

De voorzitter:

Mevrouw Vliegthart, ik had eigenlijk dit blokje willen afronden, maar nu staat u weer op. Kan het in de tweede termijn of moet het per se nu?

Mevrouw Vliegthart (GroenLinks-PvdA):

Dat kan, maar ik zal het heel kort houden.

De voorzitter:

Nou, heel kort.

Mevrouw **Vliegenthart** (GroenLinks-PvdA):

Ik wilde hier nog heel even op terugkomen. Ik was erg blij dat ik de minister hoorde spreken over een kansrijke en gezonde start voor iedereen. Daar ben ik het natuurlijk helemaal mee eens, gezien mijn inbreng van dinsdag. Ik wilde nog even kort vragen of de minister het met mij eens is dat een zo gezond mogelijke en kansrijke start voor elk kind moet gelden dat in Nederland wordt geboren.

Minister **Hermans**:

Ja. Dat is waarom we zo'n programma als Kansrijke Start hebben, waarom ik de wijkgerichte aanpak bij vaccineren zo belangrijk vind en waarom ik het amendement straks oordeel Kamer zal geven.

Mevrouw **Vliegenthart** (GroenLinks-PvdA):

De reden waarom ik hierover begin, is dat er onderzoeken zijn waaruit blijkt dat de kinderen van asielzoekers die in Nederland worden geboren een zeven keer zo hoge kans hebben om te overlijden tijdens de bevalling. Uit die onderzoeken zijn ontzettend veel aanbevelingen naar voren gekomen om de zorg voor deze kinderen en vrouwen te verbeteren. Dit wordt niet optimaal of eigenlijk helemaal niet ingezet in Kansrijke Start, terwijl alle experts zeggen dat dit ook een onderdeel is van een kansrijke start. Ik wil graag aan de minister vragen of zij bereid is om de zorg aan deze baby's en asielzoekers expliciet onderdeel te maken van Kansrijke Start.

Minister **Hermans**:

Ik wil eerst kennismaken van die onderzoeken en kijken of en hoe dat nu een plek heeft in Kansrijke Start. Het gaat mij iets te ver om dat nu toe te zeggen via een interruptie, maar ik begrijp de vraag en ik zal mij daarin verdiepen.

De **voorzitter**:

Oké. We gaan naar passende zorg.

Minister **Hermans**:

Ja, voorzitter. Ik heb daar natuurlijk al wel ...

De **voorzitter**:

... het nodige over gezegd.

Minister **Hermans**:

... het nodige over gezegd. Ik voelde me aangemoedigd door uw opmerking van zo-even om daar rekening mee te houden. Ik ga naar de vragen die gesteld zijn over kraamzorg en de ggz. Die ga ik beantwoorden in het kader van passende zorg. Een aantal inleidende opmerkingen die ik al gemaakt heb, zal ik achterwege laten.

Ik begin bij mentale gezondheid en de geestelijke gezondheidszorg. Daar zijn in de eerste termijn een heel aantal vragen over gesteld door meerdere partijen. Er waren vragen over de druk op de behandelingen, de acties die vanuit dit kabinet worden ingezet en natuurlijk de wachtlijsten. Het kabinet deelt zeker de zorgen over de wachtlijsten. We zien dat de vraag naar hulp bij mentale problemen groeit, dat veel mensen te lang op een passende behandeling

wachten en dat professionals in de ggz onder druk staan. Dat vraagt om een aanpak die verder gaat dan alleen het uitbreiden van de zorgcapaciteit, waarop onder andere langs de lijn van het AZWA wordt ingezet. Daarom werkt dit kabinet vanuit een duidelijke lijn: de norm is dat mensen op het juiste moment de ondersteuning of zorg krijgen die aansluit bij hun hulpvraag, zodat de specialistische ggz-zorg beschikbaar blijft voor mensen met complexe problematiek. Met het IZA en AZWA hebben we al stappen gezet met zorgpartijen om de toegankelijkheid van de ggz te verbeteren, bijvoorbeeld via de gezondheidsnetwerken in de regio en het borgen van aanbod in de cruciale ggz, dat onderdeel is van het IZA. Op dit moment verkennen we of budgettekortstelling kan worden ingevoerd voor high & intensive care en intensive home treatment, zodat die vormen van zorg beschikbaar blijven voor mensen met ernstige problematiek.

Voorzitter. In de richting van mevrouw Westerveld zeg ik dat we ook werken aan betere wachttijdinformatie, want die informatie is belangrijk. Als ik het mij goed herinner, was een van de vragen van mevrouw Westerveld waarom we daarmee stoppen. Nou, we stoppen er niet mee; we verbeteren dat inzicht door het te gaan halen uit de declaratiedata. Dat is juist bedoeld om beter inzicht te krijgen. Er is net een website gelanceerd die de monitor van die wachtlijsten inzichtelijk maakt, want die informatie is ongelooflijk belangrijk om de stappen te kunnen zetten die zo hard nodig zijn.

Voorzitter. In het AZWA zijn nog aanvullende afspraken gemaakt om mensen sneller passende ondersteuning of zorg te bieden, juist ook bij complexe problematiek. Daarmee werken we aan het terugdringen van wachttijden. Dat zeg ik specifiek tegen mevrouw Ten Hove. Dat is ongelooflijk belangrijk. We vergroten de behandelcapaciteit voor complexe zorg, we schrappen de exclusiecriteria en we zetten in op proactieve zorgbemiddeling door zorgverzekeraars.

Voorzitter. De heer Van Dijk wees er terecht op dat ook de mentale gezondheid steeds meer onder druk staat in onze samenleving. We investeren dus ook in mentale veerkracht via de Versterkingsagenda Mentale gezondheid. Dan is er ook nog de aanpak voor verward of onbegrepen gedrag, samen met onder andere het ministerie van JenV. Daar heeft mevrouw Coenradie veel over gezegd. Die aanpak wordt voortvarend opgepakt, zeg ik specifiek tegen mevrouw Coenradie. Ik begreep uit haar inbreng dat zij daar wat andere beelden bij heeft. Dat is op dit moment niet mijn gevoel, maar als zij daar specifieke voorbeelden van heeft, dan hoor ik die heel graag, want waar wij dat kunnen verbeteren, sta ik daar natuurlijk altijd voor open.

Voorzitter. Dan de beweging naar een beter georganiseerde ggz. Daar zijn ook afspraken over gemaakt in het IZA en het AZWA. In de komende periode willen we de beweging die is ingezet echt gaan bestendigen. Dat betekent dat we de aanpak structureel versterken door de organisatie en de financiering van de ggz zo aan te passen dat capaciteit beter beschikbaar komt voor complexe zorg. Er komt betere samenhang tussen wetten. Tot slot is er het ibo-rapport Uit balans. Ik dacht dat mevrouw Dobbe daar ook naar verwees. Wij bestuderen dat nu. Ik zal de Kamer na de zomer informeren over de concrete aanpak en de accenten die we nog extra kunnen leggen binnen die aanpak om de ggz te verbeteren.

De voorzitter:
Bent u hiermee ...

Minister Hermans:
Ja, dan kom ik bij de kraamzorg. Ik zal nu dus even ...

De voorzitter:
Ja, ik geef graag ruimte voor interrupties over het onderdeel ggz en passende zorg. De heer Claassen heeft als eerste het woord.

De heer Claassen (Groep Markuszower):
Mijn vraag gaat over passende zorg in het algemeen. Ik heb de antwoorden van de minister daarover gelezen. Daar zitten een heleboel dingen in die treffend zijn. Ik denk dat daar best goede voorstellen bij zitten, maar er is een probleem-pje. We hebben volgens mij nog steeds geen definitie van "passende zorg". Als je het werkveld ingaat, zie je dat de interpretatie daarvan heel erg divers is. Bij alle maatregelen die er zijn, is de uitdaging of het wel voldoet aan wat wij met elkaar verstaan onder "passende zorg". Ik hoor dus graag van de minister wanneer we dat tegemoet kunnen zien.

Minister Hermans:
Een antwoord op die vraag staat ook in de schriftelijke set, want mevrouw Van Brenk vroeg mij daarnaar. Ik vind dat een terechte vraag, want soms gebruiken we een begrip allemaal, maar heeft iedereen er misschien een ander idee bij of een andere opvatting over. Een paar dingen. Het is vooral een begrip waarmee we vanuit VWS met zorgorganisaties, zorgverleners en zorgverzekeraars het gesprek voeren over de manier waarop we zorg willen aanbieden en betalen. Dat doen we vanuit een paar principes. Je wil dat de zorg werkt tegen een redelijke prijs, dat die waar mogelijk dicht bij de patiënt wordt georganiseerd, dat men samen met de arts kan beslissen en dat het niet alleen maar over ziekte gaat, maar ook over gezondheid en aandacht voor wat iemand wél kan.

De voorzitter:
Een vervolgvraag van de heer Claassen.

De heer Claassen (Groep Markuszower):
Dat is dan een beweging die is ingezet, maar als je daartegen afzet wat er nodig is om dat voor elkaar te krijgen, hebben we nog een probleem met de richtlijnen die zorgverleners zouden moeten hanteren. Dat is volgens mij voorwaardelijk om te komen tot passende zorg en een interpretatie daarvan.

Minister Hermans:
Dat deel ik met de heer Claassen. Daarom zei ik ook dat we een beweging in gang hebben gezet met elkaar en dat we nu willen dat die beweging zich gaat bestendigen. Je krijgt dat niet toevallig met een koploper in de zorg die op deze manier werkt. Het wordt voor iedereen zo georganiseerd. Daarom zal de aandacht de komende jaren liggen op het op onderdelen wettelijk verankeren en borgen van deze

beweging. Dat zit 'm dus ook in de richting van de richtlijnen.

De voorzitter:
Tot slot, meneer Claassen.

De heer Claassen (Groep Markuszower):
Tot slot, inderdaad. In dat licht kijk ik ook naar de volumenormen en naar de concentratie en spreiding. Gaat de minister dat nog bespreken? Zit dat in een van de mapjes?

Minister Hermans:
Ik wil daar nu verder niet apart op ingaan. Ik heb de daarover gestelde vragen schriftelijk beantwoord. Als dat nog vragen oproept bij de heer Claassen, dan hoor ik dat natuurlijk heel graag, maar ik ga nu niet dieper in op dit onderwerp.

De voorzitter:
Zo doen we het, meneer Claassen. De antwoorden krijgen een schriftelijke reactie. U kunt daar hier op terugkomen. Maar dit is natuurlijk ook niet het laatste debat dat hierover gaat, mag ik met u hopen. We bespreken de begroting van 2026. Daarna komen er nog ontzettend veel debatten over alle onderdelen van de zorg. Dus: allerlaatst afrondend, meneer Claassen.

De heer Claassen (Groep Markuszower):
Ja. Mensen, jullie hebben het gehoord: we gaan hierna nog heel veel debatten doen. Gaat u gerust zitten! Ik heb geen vraag gesteld over concentratie en spreiding, maar het heeft er wel mee te maken. Ik zal de voorzitter tegemoetkomen. Ik kom er later zeker op terug.

De voorzitter:
Zeer veel dank.

Mevrouw Coenradie (JA21):
In de beantwoording — de minister refereerde er al aan — gaat het over de werkagenda van Justitie en Veiligheid en VWS. Ik heb daar in mijn bijdrage inderdaad wat over gezegd. Ik mis het gevoel van urgentie vanuit VWS. In de beantwoording wordt gesproken over de evenwichtige verdeling van maatregelen tussen reguliere en forensische zorg. Toch blijkt als ik verder lees dat er geen duiding komt bij de aantallen mensen die zonder strafrechtelijke titel in de forensische zorg zitten. Ik vind dat best een zorgelijke ontwikkeling. Kan de minister daar toch wat meer duidelijkheid over geven? Ik wil die aantallen namelijk boven water hebben. Het mag wat mij betreft ook in de tweede termijn, als ik het de minister daarmee makkelijker maak, maar ik wil het weten. Ik wil vervolgens ook weten wat we er concreet aan gaan doen. Het zit verstopt. 270 mensen in de gevangenis wachten nu op een tbs-plek. Ondertussen stromen heel veel mensen die eigenlijk in de reguliere zorg terecht horen te komen, door naar de forensische zorg.

Minister Hermans:

Ik deel de urgentie van dit vraagstuk vanuit verschillende invalshoeken. Ik was me er niet van bewust dat mevrouw Coenradie ook echt naar aantallen had gevraagd. Ik zou dus even moeten nagaan of we die weten. Als dat zo is, kan ik daar in de tweede termijn op terugkomen. Wel zijn we het volgende aan het doen. Ik dacht ook dat het in de antwoorden stond. De complexe problematiek goed in beeld krijgen vraagt ook om wat zorgvuldigheid. Het is niet voor niks complex. Ik wil dus ook dat aanvullende of opvolgende maatregelen die volgen uit de werkagenda, doeltreffend zijn. Daar wordt nu onderzoek naar gedaan. Ik verwacht dat dat dit najaar beschikbaar is. Dan kunnen we dus verder richting geven aan en specialiseren in die aanpak.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Coenradie.

Mevrouw Coenradie (JA21):

Ik wacht het antwoord in de tweede termijn af. Maar ik ben ook nieuwsgierig naar het volgende. Heel veel mensen met verward of onbegrepen gedrag komen nu terecht in de ggz of anders in de strafrechtketen. Is de minister het met me eens dat het soms goed is om een stap daarvoor te hebben? Er moet gekeken worden of mensen eigenlijk wel thuishoren in de ggz of in de strafrechtketen of dat we mensen misschien eerst moeten laten afkoelen. De reden waarom ik dat vraag is dat we op dit moment in diverse gemeentes problemen zien. Een ambulancemedewerker, een politieagent, een zorgverlener, een maatschappelijk werker of wie dan ook wordt op dit moment opgezadeld met mensen met verward gedrag, maar weet eigenlijk niet waar hij terecht moet of kan.

Minister Hermans:

Ik deel dat met mevrouw Coenradie.

De voorzitter:

Mevrouw Coenradie, tot slot.

Mevrouw Coenradie (JA21):

Dat is mooi, want dan komt er een hele mooie motie aan.

De voorzitter:

En een apart commissiedebat.

Mevrouw Tijmstra (CDA):

In de beantwoording van de vragen hebben we kunnen lezen dat het kabinet aan de slag gaat met de aanpak van mentale gezondheid en ggz, en dat het daar ook het ibo bij betreft. Dat vinden we een hele goede stap, want de druk in de ggz is heel erg hoog. De noodzaak van anders organiseren is dus ook heel hoog, maar het kabinet gaat ook aan de slag met het sluiten van akkoorden met alle sectoren van de Wlz. Daar is de ggz er één van. De vraag van het CDA is hoe die processen zich tot elkaar verhouden. Voor het CDA zijn immers twee dingen heel belangrijk: ten eerste dat er snelheid gemaakt wordt, zodat er geen vertraging ontstaat, en ten tweede dat samen met het veld vorm wordt gegeven aan beide trajecten.

Minister Hermans:

De aanpak waar ik het net over had naar aanleiding van het ibo dat verschenen is en de opdracht die de minister van Langdurige Zorg en Sport heeft, gaan wij natuurlijk in overleg en in samenwerking met elkaar en — dat zeg ik er direct bij — ook met het veld vormgeven. De ggz zit voor een deel in de Wet langdurige zorg en voor een deel in de Zorgverzekeringswet, maar dat is hoe wij het georganiseerd hebben in de wetten. Voor mensen die die zorg nodig hebben, moeten we dat gewoon op een goede en adequate manier organiseren. Ik zie het echt als een verantwoordelijkheid ... Wij zien het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid om dat goed vorm te geven. Ik kan mevrouw Tijmstra geruststellen: er zitten volgens mij twee deuren tussen onze kamers; we zijn dus zó bij elkaar om dit goed af te stemmen.

De voorzitter:

Is dat voldoende of heeft u een vervolgvraag, mevrouw Tijmstra?

Mevrouw Tijmstra (CDA):

Mag ik dan vragen om dit proces mee te nemen in de beleidsbrief die jullie naar de Kamer gaan sturen? Want volgens mij komen hier wel heel veel punten samen. Ik ben er bang voor dat dit aan het eind van een proces onnodig tot discussie leidt, terwijl we hier allemaal met hetzelfde doel staan.

Minister Hermans:

Ik denk dat we daar in procestermen iets over kunnen schrijven in de brief, maar het sluiten van een zorgakkoord is wel iets anders dan hoe je omgaat met zo'n beleidsonderzoek en wat voor aanpak je maakt. Het zou dus natuurlijk best kunnen dat het in de tijd niet gaat samenlopen, maar we zullen daar in procestermen in de brief op ingaan en ook op hoe we de samenhang bewaken.

Mevrouw Dobbe (SP):

Ik miste in de schriftelijke beantwoording nog een vraag, namelijk de vraag over de perverse prikkels en de budgetplafonds.

De voorzitter:

De minister.

Mevrouw Dobbe (SP):

Ik neem aan dat de minister de vraag nog even herhaald wil hebben. Zij mag hier ook wel oreren over wat zij van de budgetplafonds vindt, maar wellicht wil zij mijn vraag horen. Toch?

De voorzitter:

Gaat uw gang.

Mevrouw Dobbe (SP):

Wij zien dat mensen in de ggz en organisaties aangeven dat zij door die budgetplafonds wel capaciteit hebben om te behandelen, maar dat zij dat dan niet meer mogen van

de zorgverzekeraar. Bij sommige organisaties is het budgetplafond voor een bepaalde zorgverzekeraar al in januari bereikt. Tegen bepaalde mensen die een bepaalde zorgverzekeraar hebben, moeten zij dan dus zeggen: kom volgend jaar maar terug. Dan moeten die mensen het hele jaar wachten. Je moet ook maar geluk hebben met welke zorgverzekering je hebt. Dit leidt natuurlijk tot een enorme ongelijkheid. Als we zien dat de wachtlijsten in de ggz langer worden in plaats van korter, welke informatie heeft deze minister dan waaruit blijkt dat deze budgetplafonds die wachtlijsten niet in de weg zitten?

Minister Hermans:

Even in het algemeen over het budgetplafond en mensen die wachten op ggz: waar je het gewoon echt nodig hebt, moet je dat natuurlijk krijgen, op 1 november, op 1 januari en op 13 mei. Zorgverzekeraars hebben natuurlijk ook een zorgplicht. Het budgetplafond is ervoor bedoeld om erop te sturen dat er altijd zorg is als iemand die nodig heeft, maar het is wel een vrij bot instrument; zo zal ik het maar omschrijven. Dat is de reden waarom we met elkaar evalueren hoe dit werkt en wat je hierin kan aanpassen of anders kan doen om dit geen belemmering te laten zijn.

De voorzitter:

Mevrouw Dobbe, een vervolgvraag?

Mevrouw Dobbe (SP):

Ja. Ik zou zeggen: als er in de ggz zo'n crisissituatie is, als de wachtlijsten zo lang zijn en als dit niet beter maar slechter wordt, zou ik alles wat twijfel oproept of het de situatie niet nóg verder verslechtert, in ieder geval niet doen totdat we zeker weten dat het helpt. Ik vind het gek dat deze minister de omgekeerde redenering volgt. Zij zegt namelijk: we houden dit in stand en dan kijken we of dit de wachtlijsten in de weg zit. Zou het niet veel beter zijn om te zeggen: we doen dit nu niet en we passen dit nu voor niemand toe totdat we helder hebben dat dit de ggz helpt?

Minister Hermans:

Nee, als je het zo benadert, moet je ook altijd weten wat voor effect dat dan heeft. Daarom begon ik ermee dat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben. Als iemand die zorg nodig heeft, moet dat dus altijd kunnen. Dat is ooit de reden geweest om die budgetplafonds in te voeren, om daarop te kunnen sturen. Ik heb daar net van gezegd dat we daar allemaal de beperkingen van zien. Vandaar die evaluatie. Ik denk dat hier één ding heel belangrijk is. Als iemand zich meldt of als er sprake is van iemand die zorg nodig heeft, vraag ik: alsjeblieft, bel elkaar, dus zoek contact met zorgverzekeraar en aanbieders. Mijn ervaring is namelijk — nu praat ik vanuit mijn ervaring als woordvoerder Zorg, dus dat is wel van een paar jaar geleden — dat we soms ook wel voor elkaar gaan denken. Dat laat onverlet — dat benadruk ik echt — dat ik het belangrijk vind dat we naar die werking en het effect daarvan kijken. Maar dit zou ik wel in de tussentijd ook als oproep willen doen.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Dobbe.

Mevrouw Dobbe (SP):

Mijn indruk is dat dat allemaal al wel gebeurt en dat er nu een situatie is waarin bepaalde organisaties in januari al tegen mensen moeten zeggen: "Als je bij een bepaalde verzekeraar zit, is er voor jou geen plek. Als je bij een andere verzekeraar zit wel, maar bij die ene verzekeraar niet." Maar wat is dan de reactie van deze minister als ze dat hoort? Dat kan toch niet de bedoeling zijn?

Minister Hermans:

Ik zou hier apart van deze vergadering een keer wat langer over door willen praten met mevrouw Dobbe. Hier kunnen heel veel redenen achter zitten. Misschien zit hier wel iets van ongecontracteerde zorg achter. Ik weet het niet. Dan duiken we diep de ggz in. Dat gesprek voer ik echt heel graag, want we debatteren hier al jaren over de wachtlijsten in de ggz. Dit is een hardnekkig probleem. Ik wil met alles wat ik in me heb hier wat aan doen en ervoor zorgen dat we die terugdringen. Dus ik voer dat gesprek heel graag, vanuit de overtuiging en de opvatting dat we hier een doorbraak moeten forceren.

De voorzitter:

Ik zou willen voorstellen om de drie mensen die aan de interruptiemicrofoon staan het woord te geven over passende zorg/ggz. Daarna schors ik voor twee minuten om even de handen te wassen. Nu weet ik niet wie er als eerste stond. Mevrouw Ten Hove, aan u het woord.

Mevrouw Ten Hove (Groep Markuszower):

Ik wil de minister vragen om in de brief die aan de Kamer toegezegd is over de voortgang expliciet in te gaan op hoe de groepsbehandelingen eruit gaan zien, op wat zij verstaat onder de lichtere zorgvraag en op wie specifiek in aanmerking komen voor die groepsbehandelingen. Daarbij zou ik graag een differentiatie willen zien tussen bepaalde groepen die veel gebruikmaken van ggz-zorg, ook met betrekking tot de wachtlijst. Ik denk dan bijvoorbeeld toch ook aan de Oekraïners en de asielzoekers. De reden daarvan is dat ik mij aansluit bij het punt van mevrouw Coenradie, namelijk dat we daar met z'n allen eens goed naar moeten kijken.

Minister Hermans:

Ik ben natuurlijk altijd bereid om informatie te verschaffen. Mevrouw Ten Hove verwees naar de voortgangsbrief. Dan bedoelt zij denk ik niet de beleidsbrief waar ik het net met mevrouw Synhaeve over had, zeg ik via u, voorzitter. Maar ik kan wel even nagaan wanneer wij weer een voortgangsbrief over de ggz sturen. Dan kan ik daarin de informatie die mevrouw Ten Hove vraagt opnemen, voor zover wij daar inzicht in hebben natuurlijk.

Mevrouw Ten Hove (Groep Markuszower):

Ja, dat klopt. Ik doel op wat daaronder staat, namelijk dat we in het tweede kwartaal worden geïnformeerd over de voortgang en de uitvoering.

De voorzitter:

Dan is dat helder.

Minister Hermans:
Oké. Dat volgt in die brief.

De voorzitter:
Perfect. Mevrouw Westerveld, aan u het woord.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):
Ik hoor de minister zeggen: bel elkaar. Dan denk ik: bel elkaar? Wij krijgen berichten van mensen die voortdurend aan het bellen zijn, maar die op een wachtlijst staan, die radeloos zijn omdat ze eindelijk eens een keer aan de beurt willen zijn, die overal aan de bel hebben getrokken. Dan helpt elkaar bellen niet. Dan helpt het wel als hier maatregelen worden genomen om eindelijk eens wat te doen aan die wachtlijsten. Daarover gaat ook mijn vraag. We zijn namelijk de afgelopen jaren door de ambtsvoorgangers van deze minister voortdurend verwezen naar de versterkingsagenda die er zou komen. Nu horen we weer dat er een concreet plan van aanpak komt. Mijn vragen zijn dan de volgende. Wat is het verschil of is dat hetzelfde? En waarom komt dit er pas aan het einde van dit jaar, in Q4, terwijl hier de afgelopen jaren voortdurend naar is verwezen? Dit zou een concreet begin zijn van het oplossen van de problemen.

Minister Hermans:
Even over dat contact. Ik denk dat dat cruciaal is. Als je aan proactieve zorgbemiddeling doet, dan gaat dat over contact hebben met elkaar. Ik zeg niet dat dat niet gebeurt. Dat zeg ik helemaal niet. Maar mijn ervaring is wel dat het ook voorkomt dat voor elkaar gedacht wordt. Laten we dat als-jeblijft voorkomen. Dat was een oproep. Daarnaast hebben wij allerlei werk te doen, waarover afspraken zijn gemaakt in het AZWA. De reden waarom de reactie op het ibo nog even op zich laat wachten, is dat daar heel veel in staat. Daarin staat een goede analyse van een aantal problemen, maar ook een heel aantal typen oplossingsrichtingen. Ik vind het belangrijk om daarin gerichte keuzes te maken, juist om te zorgen dat we niet programma op programma stapelen. Waar wil je nou nog accenten leggen om het verschil voor elkaar te krijgen, of die doorbraak te creëren waarover ik het net had tegen mevrouw Dobbe? Intussen gaan we natuurlijk onverminderd door met het uitvoeren van de afspraken zoals gemaakt in het AZWA.

De voorzitter:
Een vervolgvraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):
Het probleem is niet dat er programma op programma wordt gestapeld. Het probleem is dat er helemaal niets concreets is gebeurd in de afgelopen jaren. Ik kan me nog 2020 herinneren, toen we met Lotte Bouwman en hulphond Bobbie bij het ministerie van VWS stonden, omdat ze zei: ik wacht hier wel. Toen stonden er 80.000 mensen op de wachtlijst. Inmiddels zijn het er 100.000, en elke keer als wij vragen "kom nou concreet in actie" wordt het naar voren geschoven. Ik begrijp oprecht niet waarom we, als die problemen elk jaar hetzelfde zijn en alleen maar een tikje erger worden, nog tot het einde van dit jaar moeten wachten totdat we meer horen, terwijl het kabinet zelf, ook in het coalitieakkoord, gewoon erkent dat er enorme problemen

zijn en dat de vraag naar ggz alleen maar toeneemt. Waarom is dit dan niet top of mind? Waarom krijgt dit niet de allergrootste urgentie?

Minister Hermans:
Nou, dit onderwerp heeft mijn voortdurende aandacht en ook die van de minister van Langdurige Zorg. Ik voel de urgentie dat hier iets moet gebeuren, juist vanuit de frustratie dat we hier al jaren mee bezig zijn. Dat geldt zeker voor mevrouw Westerveld, die er als een van de meest actieve personen in voorop gaat om hier iets aan te doen. Het is niet zo dat er niks gebeurt in de periode totdat het ibo er is. In het AZWA zijn afspraken gemaakt over de zorgbemiddeling en over het verkrijgen van een beter inzicht in de wachtlijsten via de declaratiedata. Dat gaat allemaal door. Ook de verkenning naar de invoering van budgetbekostiging voor de behandelingen die ik zonet noemde, gaat gewoon door.

De voorzitter:
Tot slot, mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):
De afspraak die is gemaakt, is dat aan het einde van dit jaar, dus eind 2026, de gemiddelde wachttijd vijf weken is, maar we weten nu dat de helft van de wachtende mensen langer moet wachten dan de treeknorm van veertien weken. Ik noem mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Zij moeten 32 weken wachten. Iemand met een eetstoornis moet 22 weken wachten. Ik vind dit zo frustrerend, omdat we weten dat niemand beter wordt van een wachtlijst. We weten dat mensen overlijden, omdat ze op een wachtlijst staan en omdat er geen einde komt aan die wachtlijst. Daarom is mijn oproep: kom eerder met die plannen, geef ons urgentie, geef vooral de mensen op de wachtlijst urgentie en een beetje hoop! Dat is keihard nodig, omdat er anders nog veel grotere ongelukken gaan gebeuren. Mijn oproep is ook om bredere en grotere keuzes te maken en knopen door te hakken. Zorg ervoor dat er eindelijk wat gebeurt!

De voorzitter:
De oproep is helder.

Minister Hermans:
Ja, die oproep is heel helder. Nogmaals, ik deel de urgentie, zeker wat betreft de heel complexe en heftige voorbeelden die mevrouw Westerveld noemt. Laat ik het volgende in elk geval toezeggen. Als ik op basis van het ibo bekijk wat we extra kunnen doen en zie dat er maatregelen tussen zitten die we nu gewoon kunnen nemen, waar we nu iets mee kunnen doen en waar we nu mee kunnen mee starten, dan ga ik natuurlijk niet wachten tot november of december. Natuurlijk niet! Ik zeg erbij dat we ook moeten doorgaan met al de maatregelen die we al hebben afgesproken.

Kamerlid Kostić (PvdD):
Ik wil graag doorgaan over het probleem van de wachtlijsten bij de transgenderzorg. Ik wil ook iets rechtzetten. In de beantwoording van de schriftelijke vragen lijkt het erop dat onze vraag ging over de jongeren onder de 18, maar die ging vooral ook over mensen ouder dan 18. We zien inder-

daad dat er een Landelijk Platform Transgenderzorg is. Dat doet goed werk voor de lange termijn. Het kan nog jaren duren voordat we de resultaten van de maatregelen zien. Ondertussen zijn er heel veel trans personen die lijden aan het feit dat ze niet geholpen worden. Zij komen extra in de gezondheidsproblemen. Soms leidt dit zelfs tot zelfmoord. Dat moeten we niet willen. Ik ben dan ook blij dat de minister net zelf zei: als ik direct, op de korte termijn, praktisch iets kan doen aan die wachtlijsten, dan wil ik dat doen. Mijn concrete vraag aan de minister gaat dan over het volgende. Ik hoor van mensen uit het veld dat er op korte termijn maatregelen te nemen zijn, zoals spreken met zorgverzekeraars om andere behandelpaden te vergoeden ...

De voorzitter:
Ja. Ja.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
... of om behandelingen in het buitenland te vergoeden. Is de minister bereid om daarover met de zorgverzekeraars te spreken?

De voorzitter:
Lid Kostić, u heeft by far de meeste interrupties. Uw interrupties gaan over een minuut heen. U zit scherp in de wedstrijd, maar u vraagt hier van mij om dan met dezelfde scherpte richting u op te treden en dat vind ik eigenlijk vervelend. Ik vind dat u te ver hierin gaat, in aantal en in lengte. Dat gezegd hebbende, de minister.

Minister Hermans:
Ik heb me nog niet uitgebreid verdiept in dit onderwerp, dus hoe het bij deze specifieke vorm van zorg zit met de wachtlijsten. Ik ben bereid a om me daarover bij te laten praten en b om daar, als daar aanleiding toe is, een gesprek over te voeren. Ik begrijp uit de interruptie van het lid Kostić dat dat zo is. Maar staat u mij toe om me daar even in te verdiepen en te kijken wat hier een passend antwoord is.

De voorzitter:
We schorsen voor drie minuten om handen te wassen en dan gaan we door met de termijn van het kabinet.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:
Ik heropen dit debat. We waren bij het blokje passende zorg, en daarin het onderdeel kraamzorg. Herkent de minister dat? Ja, gelukkig. Ik geef het woord aan de minister voor het onderdeel kraamzorg. Daarna, zeg ik ook even voor de leden, starten we het blokje betaalbare zorg. Het is de intentie om de bijdrage van deze minister af te ronden en dan te schorsen voor een lunchpauze.

Minister Hermans:
Voorzitter, de kraamzorg. Meneer Van Dijk, mevrouw Dobbe en mevrouw Bikker hebben hier in het bijzonder aandacht voor gevraagd. De uitdagingen in de kraamzorg passen ook in de bredere opgave waar we voor staan in de zorg. We zien dat ook de toegang tot kraamzorg onder druk staat.

Door personeelstekorten krijgen gezinnen soms minder uren zorg dan geïndiceerd. Tegelijkertijd weten we dat de kraamzorg heel essentieel, of onmisbaar, is. Mevrouw Dobbe schreef dat heel mooi op in het noodplan dat zij mij in eerste termijn overhandigde. Ouders die snel uit het ziekenhuis komen, zijn ineens verantwoordelijk voor een kleine, pasgeboren, kwetsbare baby. Dan is een goede kraamverzorgende die je op weg helpt en goed oplet hoe het gaat met de baby, de moeder en de rest van het gezin absoluut onmisbaar. Ik deel dat helemaal.

Daarom vind ik het ook belangrijk dat datgene wat we in gang hebben gezet, namelijk dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars samenwerken om de toegankelijkheid en de toekomstbestendigheid te verbeteren, onverminderd voortgaat. Ik heb volgens mij aan het begin van deze week nog een brief gestuurd aan de Kamer over de voortgang van een aantal maatregelen die genomen zijn. Op diezelfde dag presenteerde mevrouw Bikker ook het manifest voor de kraamzorg. Dat toont volgens mij aan dat wij allemaal zien en horen wat er aan de hand is en dat we hier werk te doen hebben, vanuit de principes van de passende zorg, die, zoals ik al tegen de heer Claassen zei, ons kunnen helpen.

Een belangrijke maatregel waar al afspraken over gemaakt zijn, is de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek, de KLIM, heb ik mij laten vertellen. De implementatie daarvan is heel erg belangrijk. Het kabinet ziet dat er nog onvoldoende voortgang wordt geboekt op de implementatie daarvan. Daarom verwachten we van de betrokken partijen dat zij in 2026 echt aantoonbare stappen zetten. Ik zal dat in de gaten houden en de Kamer daar op gezette tijden natuurlijk over informeren.

Dan zijn er onderzoeken van het Zorginstituut Nederland en het RIVM die laten zien dat de verschillen in het kraamzorggebruik vragen oproepen over de daadwerkelijke zorgbehoefte van kraamgezinnen. Dat inzicht is weer zo belangrijk om passende kraamzorg vorm te kunnen geven. Daarom zullen wij samen met het Zorginstituut een vervolgonderzoek laten uitvoeren.

Er werd ook nog gevraagd naar de eigen bijdrage. Naar aanleiding van een motie van de heer Stoffer hebben wij gezegd dat wij de stapeling van maatregelen rondom de eigen bijdrage en de effecten daarvan op een aantal factoren goed zullen analyseren. Dat geldt heel specifiek voor de eigen bijdrage voor kraamzorg, waar de heer Van Dijk ook vragen over stelde. Wat ons betreft is het afschaffen daarvan niet het pad dat we opgaan, want dat zou de vraag naar kraamzorg aanzienlijk vergroten. Gegeven de personeelstekorten zet dat de toegankelijkheid weer verder onder druk.

Ik heb nog een paar opmerkingen. Zal ik dat even afmaken, voorzitter? Ik citeerde al even uit het plan van mevrouw Dobbe. Nogmaals mijn waardering voor mevrouw Dobbe en voor mevrouw Bikker, voor de aandacht die zij voor dit onderwerp hebben. Voor de tarieven en de arbeidsvoorwaarden geldt dat de Nederlandse Zorgautoriteit kostendekkende tarieven vaststelt, op basis van kostprijsonderzoek. De sociale partners maken weer afspraken in de cao. In ons stelsel is sprake van een duidelijke zorgplicht voor de verzekeraars. Ik zie ook gebeuren dat partijen samenwerken aan verbetering, maar bijvoorbeeld ten aanzien van de implementatie van de indicatiemethodiek moet dat echt

beter. Ook hiervoor geldt ... Ik had het er helemaal in het begin al over, dus ik zal er niet te veel woorden aan vuilmaken, voorzitter, met het oog op de tijd, maar het is cruciaal dat we mensen die nu in de kraamzorg werken behouden, dat we het vak aantrekkelijk houden voor de nieuwe generatie en dat we ook nieuwe mensen aantrekken. Daarom hebben we ook aandacht voor het beter benutten van arbeidspotentieel, voor opleiden en voor het versterken van de professionele autonomie.

Voorzitter, ik denk dat ik daarmee mijn opmerkingen gemaakt heb.

De voorzitter:

Dan geef ik even ruimte voor een vervolgvraag of interrupties op dit onderwerp. Ik geef als eerste het woord aan de heer Van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dank aan de minister voor deze reactie. Ik wil het even toesnijden op het afschaffen van de eigen bijdrage. De minister zegt: het afschaffen van de eigen bijdrage is geen goed idee, want dit leidt tot een hogere zorgvraag. Dat onderstreept precies mijn zorg. Het blijkt dus dat die eigen bijdrage er inderdaad toe leidt dat een aantal mensen afziet van kraamzorg, terwijl wij die kraamzorg zo belangrijk vinden, zoals de minister weergaloos heeft verwoord. Erkent de minister dat?

Minister Hermans:

Over het belang en de onmisbaarheid van kraamzorg zijn wat mij betreft geen twijfel en geen discussie mogelijk. De heer Van Dijk legt een link tussen de eigen bijdrage en het afzien van kraamzorg. Er zijn op dit moment geen gegevens beschikbaar die specifiek inzicht bieden in hoeveel gezinnen vanwege de eigen bijdrage geen gebruikmaken van kraamzorg. Hiervoor geldt hetzelfde als wat ik zojuist zei in relatie tot het eigen risico: we weten dat financiële overwegingen een rol spelen, maar ze zijn niet de enige factor. Op dit moment wordt er onderzoek uitgevoerd naar de kenmerken van gezinnen die wel en geen kraamzorg ontvangen, en ook naar de redenen daarvoor. Die resultaten worden in maart 2026 — dat is het nu — verwacht. Op basis daarvan kunnen we gerichter gaan bekijken hoe we zeker ook de kwetsbare gezinnen op een goeie manier kunnen blijven voorzien van kraamzorg.

De voorzitter:

Meneer Van Dijk, een vervolgvraag.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Het is goed dat we daarover doorspreken, want dit debat krijgt een vervolg. Maar in zekere zin bestrijdt de minister de antwoorden die ze schriftelijk heeft gegeven. Ze maakt een soort financiële doorrekening van het afschaffen van de eigen bijdrage, maar dat doet ze met de conclusie dat dit ertoe gaat leiden dat er veel meer uren kraamzorg gevraagd gaan worden. Er is dus gewoon een relatie tussen het afschaffen van de eigen bijdrage en meer kraamzorg. Dat betekent dat mensen nu afzien van kraamzorg vanwege financiën. Mijn vraag is dus: wat gaan we nu doen voor deze kwetsbare groep?

Minister Hermans:

Nou, er zijn gegevens beschikbaar die specifiek inzicht bieden in hoeveel mensen vanwege die eigen bijdrage geen gebruik maken van kraamzorg. Daarom doen we dat verdiepende onderzoek. De eerste resultaten komen dus deze maand. Eigenlijk net zoals ik zojuist tegen mevrouw Westerveld zei: als daar inzichten uit komen waarmee we direct iets kunnen, dan zullen we dat natuurlijk doen. Ik kan me ook voorstellen dat er iets uit komt dat nog even nadere bestudering en uitwerking vraagt. Maar als ik informatie heb die mij in staat stelt om iets te doen en te verbeteren, dan zal ik dat altijd doen.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Dank aan de minister dat zij het grote belang onderkent en er ook voor wil gaan staan dat we de kraamzorg in de benen houden, sterker nog, dat die weer sterker wordt. Ik ben bij de verschillende werkbezoeken enorm geschrokken van de gemiddelde leeftijd van de kraamverzorgster, en ook van hoeveel men verder op het bordje heeft aan mantelzorgtaken. Men kan eigenlijk nauwelijks fulltime werken, of men heeft een wachtijdvergoeding waar je geen kinderoppas van kunt betalen. Ik zie dus heel veel uitdagingen. Ik ben blij dat de minister de handschoen oppakt. Mijn grootste zorg zit bij de gezinnen die al komende zomer geen kraamzorg gaan krijgen. Dat was afgelopen zomer zo, en ik vrees ook komende zomer. Welke maatregelen denkt de minister te kunnen nemen om dat te voorkomen?

Minister Hermans:

In de zomerperiode is er natuurlijk altijd extra druk, überhaupt in de zorg, maar zeker ook in de kraamzorg. Daarom vind ik het zo belangrijk dat de implementatie van de indicatiemethodiek sneller gaat, want die is natuurlijk bedoeld om al in een eerder stadium, nog voordat het kindje geboren is, het gesprek te voeren tussen ouders en kraamverzorging, om te bekijken wat de passende ondersteunings- en zorgbehoefte is, zodat je daar al eerder zicht op hebt en het wat flexibeler, alhoewel dat misschien een beetje een raar woord is, kunt inzetten. Dat helpt namelijk om onze beperkte capaciteit zo goed mogelijk in te zetten. Ik denk dat het ook helpt dat je tot zes weken na de bevalling aanspraak mag maken op kraamzorg. Dat zijn allemaal dingen die helpen. Als mevrouw Bikker mij vraagt wat ik specifiek ga doen, dan is mijn antwoord: dat is duwen, zal ik maar zeggen, op de implementatie van die indicatiemethodiek, omdat ik echt geloof dat we daar een verschil maken.

De voorzitter:

Mevrouw Bikker, u heeft een vervolgvraag?

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Voor de mensen thuis: dat heet inderdaad de KLIM, als ik het goed begrepen heb.

Minister Hermans:

Ja.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Daarbij ga je kijken hoeveel uur kraamzorg een gezin nodig heeft. Ik vond het goed om te horen, in ieder geval van de

organisatie die ik sprak, dat men ook weer thuis langsgaat om het daar gewoon te zien, want dat maakt heel veel verschil ten opzichte van digitaal. Maar ik hoor telkens ook terug dat juist de gezinnen die het misschien wel het hardste nodig hebben, bijvoorbeeld omdat de vader ziek is of psychische problemen heeft of omdat de financiële omstandigheden beperkt zijn, zich het laatste aanmelden voor kraamzorg. Dan heb ik nog steeds de grote zorg dat juist deze gezinnen deze zomer wel dat spanningsveld houden, al ben ik het met de minister eens dat deze indicatiemanieren echt wel verbetering kunnen brengen. Ziet zij nog andere mogelijkheden om deze gezinnen te helpen?

Minister Hermans:

We hebben natuurlijk heel veel programma's en aanpakken lopen, niet alleen vanuit de Rijksoverheid, maar ook in gemeenten. Ik wil mevrouw Bikker toezeggen dat ik nog eens met mijn collega's op het ministerie kijk, en er ook over overleg, wat we misschien nog via die bestaande programma's en aanpakken kunnen doen. Ik heb er gewoon nu even onvoldoende zicht op om daar een concreet antwoord op te geven, maar dat wil ik toezeggen.

De voorzitter:
Tot slot.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Dat snap ik. Sowieso al petje af voor wat deze minister allemaal in korte tijd van deze begroting weet. Dat zal vast ook voor de andere minister gelden, want er is, denk ik, de afgelopen dagen keihard gewerkt. Ik dank de minister voor de toezegging. Er gaan ook verkiezingen komen; er komen nieuwe colleges van B en W. Ik weet dat er in Utrecht bijvoorbeeld een programma loopt om juist deze gezinnen te helpen. Ik kan me voorstellen dat we in Q2, zoals dat dan heet, even kijken wat we nou nog beter kunnen doen om te voorkomen dat deze zomer en dit najaar gaan lijken op het vorige jaar.

Minister Hermans:
All right.

De voorzitter:
Sorry. Mevrouw Dobbe, u gaat door met een vraag.

Mevrouw Dobbe (SP):

Dank aan de minister voor de reactie op het plan dat we met de kraamverzorgenden hebben gepresenteerd. Bedankt ook voor de beantwoording van de vragen. Ik heb die ook gelezen en gehoord. Eén vraag die ik nog heb, is of deze minister erkent dat niet elke gemeente dezelfde voorzieningen heeft om bijvoorbeeld de kosten van een eigen bijdrage te compenseren. Onderdeel van het antwoord van de minister is namelijk dat er voorzieningen zijn om die kosten te compenseren als het nodig is, maar dat is natuurlijk niet in elke gemeente zo, dus het maakt uit waar je woont. Erkent de minister dat dat dan ook geen oplossing is voor die plekken waar die voorzieningen er gewoon niet zijn?

Minister Hermans:

Gemeenten hebben natuurlijk een eigen verantwoordelijkheid en bevoegdheid om hier keuzes in te maken. Er zijn heel veel verschillende gemeentelijke regelingen en ze zijn niet op alle plekken allemaal van kracht. De afgelopen dagen kwam in mijn inwerkprogramma bijvoorbeeld de Gemeentepolis voorbij. Daar zit ook geen standaard in. Ik ben het met mevrouw Dobbe eens dat dat er dus toe kan leiden dat gezinnen die in de ene gemeente wonen wel gebruik kunnen maken van de ene regeling en niet van de andere, even los van het feit dat iedereen zich aanvullend kan verzekeren, maar dat is niet waar mevrouw Dobbe op wees. Dus ik zie dat, maar dat is wel inherent aan hoe wij in het sociaal domein dingen georganiseerd hebben, en natuurlijk de verantwoordelijkheid van gemeenten daarin. We zouden kunnen kijken hoe we die Gemeentepolis wat meer kunnen standaardiseren. Volgens mij is dat ook al een beetje in gang gezet. Ik zeg er wel eerlijk bij dat dat natuurlijk niet van vandaag op morgen geregeld is.

De voorzitter:
Mevrouw Dobbe voor een vervolgvraag.

Mevrouw Dobbe (SP):

Dank u wel voor de beantwoording. Dan kan dit dus ook niet de oplossing zijn voor het probleem dat gezinnen deze belangrijke vorm van zorg mijden. De minister zegt ook dat het een belangrijke, cruciale vorm van zorg is. Het is dus geen oplossing om te verwijzen naar de voorzieningen in de gemeente, omdat er dan nog steeds een heleboel mensen zijn die daar geen gebruik van kunnen maken.

Ik heb een tweede vraag. Als je met kraamverzorgenden praat, hoor je: veel collega's verlaten de kraamzorg, niet alleen vanwege de werkdruk, maar ook omdat ze gewoon niet rond kunnen komen. Er is gewoon onvoldoende salaris. Ze hebben inderdaad die wachtdagen, waarop ze €11 voor een hele dag krijgen. Daar kan je niet eens een oppas voor inhuren, maar je moet wel beschikbaar zijn. Nu snap ik dat dit bij de cao-partners ligt, maar wij gaan hier over het bedrag waar die cao-partners de salarissen mee zouden kunnen verhogen. Daar ligt wel een verantwoordelijkheid voor ons. Hoe kijkt deze minister daarnaar?

Minister Hermans:

Het eerste punt, het verwijzen naar gemeenten en gemeentelijke regelingen, is precies de reden waarom ik net tegen de heer Diederik van Dijk zei: we doen dat onderzoek om beter inzicht te krijgen in de redenen waarom gezinnen kraamzorg mijden of niet ontvangen, zodat je daar gericht of generieker beleid op kunt toepassen. Dat dus nog even. Gemeentelijke regelingen zijn niet het enige antwoord, wil ik maar gezegd hebben.

Dan de financiële kant, de arbeidsvoorwaarden. In de systematiek zoals we die hier met elkaar hebben afgesproken, geeft het kabinet jaarlijks ruimte via de ova. Ik probeer nu even te bedenken waar de afkorting ook alweer precies voor staat. Overheidsarbeidsvoorwaarden ... Nou ja, ik weet in elk geval dat die "ova" heet. Dat is de systematiek. Daarmee geven we ruimte aan sociale partners om vervolgens in dat overleg met elkaar tot goede afspraken over arbeidsvoorwaarden te komen.

De voorzitter:
Mevrouw Dobbe, tot slot.

Mevrouw Dobbe (SP):

Als voormalig cao-onderhandelaar weet ik hoe het zit met de ova-ruimte. Ik weet ook waar de verantwoordelijkheden van cao-partners liggen, maar ook van de politiek en van ons hier. Op het moment dat er een crisis is in de kraamzorg en mensen de zorg verlaten en iets anders gaan doen omdat ze niet meer kunnen rondkomen, dan kunnen de tarieven op papier misschien wel goed zijn, maar dan moeten wij wel bekijken hoe we dit oplossen. Wat betreft het salaris — dat zal niet de enige reden zijn, maar het gaat ook over salaris, want zij zeggen: we kunnen gewoon niet rondkomen — moet er gewoon geld bij, anders kunnen de sociale partners dit niet oplossen. Is de minister bereid om daarnaar te kijken?

Minister Hermans:

De ova is de arbeidsvoorwaardenruimte. Dat staat hier op mijn spiekbriefje. Bij het vraagstuk of je kan rondkomen aan het eind van de maand is salaris een hele belangrijke factor, maar het gaat natuurlijk ook over belastingen die je moet betalen en andere kosten die je maakt. Dit kabinet kijkt breder dan alleen specifiek het salaris, in dit geval van kraamverzorgenden, naar: wat kunnen we nou doen om ervoor te zorgen dat je van het besteedbaar inkomen echt wat overhoudt in je portemonnee als je een maand hard gewerkt hebt? Dat zou ik niet willen verenigen tot dit specifieke punt. Het antwoord op de vraag of er geld bij komt, is heel precies: de ruimte die er is, komt via die ova beschikbaar. Dat is de manier waarop het werkt en waarop vervolgens cao-afspraken worden gemaakt.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik heb in dit blokje passende zorg nog een vraag over de jeugdzorg. Ik heb daar veel vragen over gesteld. In onze ogen is dat vaak niet passend. Voor de zekerheid: deze vraag is voor deze minister. Voorzitter, komt minister Sterk nog aan bod?

De voorzitter:

Die komt ook nog aan bod.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Die komt hierna? Geweldig.

De voorzitter:

Sterker nog, er heeft al een WGO Jeugd plaatsgevonden. Ik vind het dus wel ingewikkeld als we allerlei dingen over gaan doen. Een deel van de begroting die over Jeugd gaat, hebben we met elkaar in een WGO besproken. Ik weet niet of u daarbij aanwezig was, maar daar was de ruimte voor het stellen van vragen over jeugdzorg.

De heer Van Houwelingen (FVD):

U was natuurlijk niet bij de eerste termijn. Ik ben daar uitgebreid ingegaan op de jeugdzorg. Ik heb daar veel vragen over gesteld, die niet naar tevredenheid zijn beantwoord. Ik was ook bij het WGO Jeugd aanwezig. Daar heb ik ook

veel vragen gesteld. Ik zou dus echt graag in dit debat daar wat vragen over willen stellen. Volgens mij is dat mijn goed recht, maar dat kan ik dus nog doen. Excuus. Minister Sterk komt dus nog aan bod.

De voorzitter:

Ze komt nog aan bod. Tot slot mevrouw Vliegenthart over het blok kraamzorg.

Mevrouw Vliegenthart (GroenLinks-PvdA):

Ik wilde inderdaad even terugkomen op de kraamzorg. Het mag duidelijk zijn dat ik, als verloskundige, de zorgen van de collega's over de toekomst van de kraamzorg en de toegankelijkheid steun. Ik heb nog een aanvulling. In de kraamzorg zie je dat met name gezinnen met een migratieachtergrond of een kleine portemonnee — daar hebben we het al over gehad — eerder met de gevolgen van de toegankelijkheid en de zorg te maken hadden. Dat zie je eigenlijk breder in de zorg. Er zijn 600.000 mensen in Nederland die te maken krijgen met discriminatie in de zorg. Ik heb het dan niet alleen over mensen met een migratieachtergrond, maar ook over lhbt'i'ers, mensen met een kleine portemonnee en mensen met overgewicht. Ik wil heel graag weten wat de minister er de komende tijd aan wil gaan doen.

De voorzitter:

Discriminatie in de zorg.

Minister Hermans:

Dit is de reden waarom ik helemaal aan het begin een aantal keer zei dat toegankelijkheid voor mij de leidraad is, de reden waarom ik dit doe. Een maatregel is voor mij een middel, maar het doel is toegankelijke zorg, kwalitatief hoogwaardige zorg, nu en in de toekomst. Toegankelijkheid staat onder druk. Dat kan door wachtlijsten komen. We hebben het een en ander met elkaar gewisseld over de risico's van zorgmijding. Daarom ben ik er steeds zo voorzichtig mee om de zorgmijding alleen maar een-op-een aan financiën te koppelen. We zien namelijk — dat zit misschien ook wel bij de groepen die mevrouw Vliegenthart noemt — dat zorgmijding meerdere factoren kan hebben, zoals wantrouwen of de weg niet weten. Daar moet je echt andere maatregelen op nemen dan wanneer het een financiële reden heeft. Ik ga aan het werk vanuit de toegankelijkheid. Waar het onderzoek naar de zorgmijding dat we doen, handvatten biedt om aan de niet-financiële kant maatregelen te nemen, zullen we dat natuurlijk niet nalaten.

De voorzitter:

Daar komt de minister dus op terug. Desalniettemin een vervolgvraag.

Mevrouw Vliegenthart (GroenLinks-PvdA):

Ja, een vervolgvraag. Het is heel goed en heel mooi. Het klopt dat er veel meer barrières zijn die mensen ervaren in de discriminatie in de zorg. Dat heeft de VWS-aanpak over gelijke kansen en discriminatie in de zorg heel mooi in kaart gebracht met allemaal rondetafelgesprekken. Er zijn heel veel aanbevelingen gekomen vanuit het ministerie. Alleen, helaas heeft minister Agema die VWS-brede aanpak vorig jaar gestopt, terwijl er juist een hele hoop te doen is. 600.000

mensen krijgen te maken met discriminatie. Mijn vraag aan de minister is dus, nogmaals: bent u bereid om te kijken of we die aanpak weer voort kunnen zetten?

Minister Hermans:

Ik zit nu twee weken op het ministerie van VWS en ben me nog niet bewust van alle aanpakken die er zijn, zijn geweest of onlangs zijn stopgezet. Ik zal hier dus navraag naar doen, kijken wat er nog wel gebeurt of op andere manieren gebeurt en daarop terugkomen bij mevrouw Vliegenthart.

De voorzitter:

Daar komen we over te spreken. Mevrouw Van Brenk, ik had eigenlijk na mevrouw Vliegenthart het blokje kraamzorg gesloten, maar u kijkt me indringend aan.

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Ik ga het niet hebben over kraamzorg en ggz, maar wel over passende zorg; dat is dit blokje. Daar heb ik vragen over gesteld en een uitgebreid antwoord op gehad, maar er zit nog één pijnpunt in waar ik toch de reactie van de minister op wil. De passende zorg is zorg tegen een redelijke prijs, maar een van de punten waardoor mensen heel vaak knel komen te zitten, is de vraag wie die prijs gaat betalen. De Wmo gaat via de gemeente, je hebt de Wet langdurige zorg en je hebt de zorgverzekeraars. Als er geschoven kan worden, dan wordt er heel vaak gezegd: dan moet u niet bij ons zijn. Mensen raken daardoor in de knel. In hoeverre gaat de minister helpen om te zorgen dat iedereen zijn verantwoordelijkheid neemt, en dat die niet afgeschoven wordt op een ander omdat daar dan de prijs betaald wordt?

Minister Hermans:

Die samenwerking is volgens mij cruciaal in deze hele beweging. Je ziet dat onderdelen echt van de grond komen en dat het op sommige onderdelen nog aan kracht kan winnen; laat ik het zo formuleren. Dat vind ik ook niet raar. We zijn een beweging gestart, en die moet nu bestendigd worden. Ik noemde net in de richting van de heer Claassen de principes van passende zorg. U pakt nu het principe van de redelijke prijs, maar een ander principe is dat het waar mogelijk dicht bij de patiënt wordt georganiseerd. Ik denk dat we daar het verschil moeten maken voor het vraagstuk dat mevrouw Van Brenk terecht adresseert en waar ik, juist ook samen met de minister van Langdurige Zorg en Sport, de verantwoordelijkheid heb. Daarom denk ik ook dat het zo goed is dat het IZA een AZWA is geworden, waar veel meer onderdelen en onderwerpen bij betrokken zijn. Maar de samenwerking tussen zorgverleners in het medische en sociale domein zal de komende jaren onze aandacht hebben.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Van Brenk.

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Ik ben gewoon heel blij dat gezien wordt dat dit een van de cruciale dingen is om dit te laten slagen. Ik ben blij dat het de aandacht heeft. Dank.

De voorzitter:

Mooi. We gaan naar betaalbare zorg. Daar is al veel over gewisseld bij aanvang van het debat.

Minister Hermans:

Daar heb ik al best het een en ander over gezegd, dus ik zal het ook inkorten. Ik heb ook gezegd waarom ik het vanuit het oogpunt van toegankelijkheid belangrijk vind dat we een aantal maatregelen nemen die — ik realiseer me dat — ook ingrijpend zijn. Maar we moeten dat gewoon doen, want er zijn simpelweg te weinig zorgprofessionals om in alle zorg te voorzien waarom gevraagd wordt. Daar iets aan doen, is spitsroeden lopen. We weten — dat werd bij een aantal interrupties genoemd — dat er mensen zijn die zorg mijden omdat ze de kosten voor het eigen risico niet kunnen dragen. We weten ook dat er mensen zijn die zeer regelmatig bij de huisarts komen en medische zorg vragen, ook als je je kan afvragen of de noodzaak daar wel echt toe is. In die balans hebben we naar maatregelen gezocht en is, vind ik, die verhoging van het eigen risico te rechtvaardigen, uiteraard met oog voor de stapeling van die maatregelen en de uitwerking van die envelop van 350 miljoen erbij.

Voorzitter. Naast het verhogen van het eigen risico, doen we ook aan het zogenaamde "trancheren". Dat is het slimmer vormgeven van het eigen risico, waarbij je als verzekerde gaat betalen per behandeling. Je betaalt dan maximaal €150 per keer, in plaats van dat je in één keer het volledige bedrag kwijt bent. Hiermee wordt de drempel tot zorg verlaagd, en zorgen we er tegelijkertijd voor dat mensen vaker bewust in aanraking komen met hun eigen risico en met het feit dat zorg ook geld kost. Een deel van de verzekerden zal hierdoor ook minder eigen risico gaan betalen. Maar nogmaals, bij de uitwerking hiervan, ook bij de uitwerking van die tranchering, zullen we het vraagstuk van zorgmijding en het effect op zorgmijding heel goed in de gaten houden.

De voorzitter:

Ik kijk even naar de minister. Dat is wat u voor het blok betaalbare zorg heeft?

Minister Hermans:

Voorzitter, ik heb er al zo veel over gezegd. Vandaar dat ik ... Ik kan heel veel herhalen. Het is niet zo dat ik het geen belangrijk onderwerp vind, maar dat zou ik niet willen doen naar aanleiding van uw aansporing.

De voorzitter:

Ja. Ik kan het ook niet mooier maken, maar we zitten gewoon in een tijdsqueeze. Op het punt van betaalbare zorg: de heer Bushoff, mevrouw Wiersma, mevrouw Maeijer en de heer Van Houwelingen. De heer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Toch eventjes, want ik ben toch ook nog wel benieuwd wat de minister zegt tegen de twee voorbeelden die ik in mijn eerste termijn heb aangehaald. Zij zien aan de ene kant dat juist dat stukje sociale zekerheid wordt afgebroken voor hen en aan de andere kant dat de zorgkosten met honderden euro's toenemen. Wat zegt de minister tegen deze mensen?

Minister Hermans:

De zorgen die hier in de Kamer zijn uitgesproken — u doet dat via de voorbeelden van Ben en Roger — hebben wij natuurlijk gehoord, ook al in de afgelopen weken. Wij zien het als onze gezamenlijke taak om, ook samen met het ministerie van Sociale Zaken, te kijken: hoe kunnen we die maatregelen vormgeven en wat is ook het effect van alles bij elkaar op mensen? Wij gaan het volgende doen. We gaan natuurlijk in gesprek met iedereen in het zorg- en welzijnsveld en ook met gemeenten en zorgaanbieders. In de tussentijd — dat zei ik volgens mij al eerder — werken we aan hoe we inhoud gaan geven aan de motie-Stoffer die eigenlijk ook hierover gaat en aan hoe we die 350 miljoen gaan vormgeven.

De voorzitter:

De heer Bushoff, een vervolgvraag.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Het probleem daarmee is dat je eerst opschrijft hoeveel geld je rücksichtslos weg wil halen bij de zorg en bij de sociale zekerheid, wat mensen met een laag inkomen maar zeker ook mensen met een middeninkomen keihard raakt, en pas daarna gaat kijken hoe dat in de praktijk uitwerkt. We kunnen al uittekenen hoe het in de praktijk uitwerkt. Mijn vraag zou zijn: heroverweeg juist deze maatregelen voordat je ze invoert.

Minister Hermans:

Tijdens de formatie — daarom begon ik erover in mijn inleiding — is er gesproken over de zorg en de sociale zekerheid. Het zijn twee ongelooflijk belangrijke sectoren in onze samenleving. Het zijn sectoren waar we volgens mij trots op mogen zijn en die we moeten koesteren. Maar we zien ook dat we daar voor grote uitdagingen staan: een enorme oploep van de kosten, personeelstekorten. In het geval van de zorg zetten die de toegankelijkheid onder druk. Van daaruit zijn keuzes gemaakt om die toegankelijkheid nu, morgen en vooral ook in de toekomst te borgen. Dat heeft geleid tot het pakket van maatregelen dat u in het akkoord ziet. Vervolgens, zoals dat altijd gaat in een formatie en bij planvorming vanuit de politiek, hebben we aan het CPB gevraagd: reken dit door en breng de effecten in beeld. Natuurlijk wisten wij van tevoren ook dat dit effecten heeft. Niet voor niks staat er ook een envelop van die 350 miljoen in het coalitieakkoord. Dan het volgende wat we gaan doen. In het coalitieakkoord staan al die maatregelen opgeschreven. Wij moeten nog heel veel keuzes maken in de uitwerking. Juist in die keuzes moeten we rekening houden met de effecten die de heer Bushoff schetst. Dat komt dan nog naast het feit dat wij met elkaar het gesprek gaan voeren, ook over ideeën die de heer Bushoff nog heeft om de zorg te hervormen.

De voorzitter:

De heer Bushoff, tot slot.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Tot slot. Ten eerste zijn de voorgestelde maatregelen op geen enkele manier een antwoord op de uitdagingen die wel degelijk terecht worden geschetst, zoals personeelstekorten. Welke oplossing biedt het verhogen van de eigen

bijdrage in de zorg en het afbreken van de sociale zekerheid voor de personeelstekorten in de zorg? Niks! Ik zou graag de oproep willen doen om in ieder geval dat argument, dat geen valide argument is, niet langer te gebruiken. Want het geeft eigenlijk niet aan dat je serieus de problemen bekijkt van deze mensen die ik in mijn eerste termijn heb aangehaald. Ik zou echt de oproep willen doen: voorkom dat je dit soort onzinargumenten gebruikt. Want het afknippen van de zorg voor een grote groep mensen, het afbreken van de sociale zekerheid voor mensen die door domme pech ziek zijn geworden en niet meer kunnen werken, is geen oplossing voor de uitdagingen waar de zorg echt voor staat.

Minister Hermans:

De toegankelijkheid staat onder druk, onder andere door personeelstekorten. We moeten de schaarse capaciteit dus zo goed mogelijk inzetten. Dat betekent ook dat je moet kijken naar de zorgvraag. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen met een echte medisch noodzakelijke zorgvraag terecht kunnen in het ziekenhuis? Ik gaf als voorbeeld dat je nu soms 80 dagen moet wachten voor een afspraak bij de gynaecoloog. Daar kunnen we iets aan doen langs de route van de eigen bijdrage en het eigen risico. En ja, we moeten ook oog hebben voor het effect van zorgmijden door mensen die die zorg echt nodig hebben. Ik heb aangegeven dat we daar oog voor hebben en dat we daar ook nader op zullen ingaan.

Mevrouw Wiersma (BBB):

Ik wilde nog iets benadrukken. Ik ben in mijn werkzame leven heel wat zorgmijdende mensen tegengekomen. Een van de redenen voor zorgmijden is vertrouwen. Ik denk niet dat dit kabinet het vertrouwen van die mensen terugwint of wint door een hogere drempel op te werpen om gebruik te maken van zorg. Ik wil het punt benadrukken dat de heer Claassen eerder aandroeg. De huisarts is de poortwachter van de specialistische zorg. Daar wordt geen eigen bijdrage voor gevraagd, maar wel voor de specialistische zorg. We zouden niet het eigen risico moeten verhogen. Als we zien dat er te veel verwezen wordt, zouden we met de huisartsen het gesprek moeten aangaan.

Maar mijn vraag gaat over het volgende. Ik heb een vraag gesteld over de tranchering. In het hooflijnenakkoord wordt gezegd dat het eigen risico niet voor één behandeling gebruikt zou moeten worden. Maar als er sprake is van tranchering, bijvoorbeeld omdat je met de ambu naar het ziekenhuis gaat en er voor verschillende onderdelen een tranchering wordt gerekend, dan zien we dat je toch het hele eigen risico kwijt bent. Is de minister het met mij eens dat we dat moeten zien te voorkomen? Het komt maar een enkele keer voor. Ik ben benieuwd hoe de minister daarnaar kijkt in het licht van de belofte in het akkoord.

Minister Hermans:

In de medisch-specialistische zorg werken we met de behandelprestaties, de dbc's. Die bevatten een integraal pakket van verschillende zorgverrichtingen. Het is niet zo dat elke handeling of verrichting een aparte prestatie en daarmee een tranche is. Ik kan mevrouw Wiersma geruststellen dat dat valt onder één plakje, om het zo maar even te zeggen. Maar er zijn natuurlijk wel mensen die jaarlijks een of twee behandelprestaties ... Sorry, ik haal nu twee dingen door elkaar. Tegelijkertijd zijn er situaties zoals

mevrouw Wiersma schetst, waarin iemand op de eerste hulp terecht komt. Je maakt daar gebruik van een ander type zorgproduct. Excuses, het zijn soms hele technische woorden, maar ik zeg dit in het belang van de beantwoording. Op dat moment betaal je daarvoor. Als je later in een dbc terecht komt, wat een ander product is, dan kom je in het tweede plakje, in de tweede tranche, terecht. Dan betaal je de eerste keer €150 en de tweede keer €150. Ik snap deze vraag van mevrouw Wiersma heel goed. Daarom is het ook zo belangrijk dat we in de vormgeving aandacht hebben voor hoe de informatievoorziening richting mensen eruit gaat zien, zodat iedereen heel goed weet hoe het nieuwe systeem werkt en waarmee je in aanraking kunt komen.

De voorzitter:

De vervolgvraag graag korter dan de eerste.

Mevrouw Wiersma (BBB):

Het kabinet zegt dat het niet de bedoeling is dat je het eigen risico in één keer kwijt bent. Garandeert de minister dat het niet meer dan twee plakjes zijn? Wat als het er drie zijn, soupeer je al heel snel je hele eigen risico op. Voor de patiënt is het maar één behandeling. Als je thuis start en aan het einde van de dag weer thuis bent na een amburit, dan is dat één ervaring. Zijn het nooit meer dan twee plakjes? Is de minister het met mij eens dat het akkoord zegt dat het niet de bedoeling is dat één behandeling het hele eigen risico opsoupeert?

Minister Hermans:

Ik ga hier geen garanties geven over een maatregel die ik nog helemaal moet uitwerken en waarin we nog keuzes moeten maken. Maar het eerlijke antwoord is wel dat er meerdere plakjes kunnen zijn, zoals in het voorbeeld van de spoedeisende hulp. Maar ik wil hier wel de geruststelling geven dat een dbc een pakket van handelingen en verrichtingen is. Daarvoor geldt niet zomaar dat het een tweede plakje is.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Ik hoor de minister net iets zeggen in de trant van dat mensen bij de huisarts komen terwijl je je kunt afvragen of medische zorg nodig is. Twee dingen daarover. Als de huisarts van mening is dat verdere medische zorg of specialistische zorg niet nodig is, zou hij die mensen kunnen doorverwijzen naar iets als Welzijn op Recept, want dan is er misschien iets anders aan de hand. Maar als de huisarts mensen doorverwijst, dan kan het toch niet de bedoeling zijn dat die mensen zich moeten gaan afvragen of verdere medische zorg wel nodig is? Dan moeten zij daar toch in vrijheid opvolging aan geven en zich niet belemmerd voelen doordat hun eigen risico dan gaat lopen?

Minister Hermans:

Als je bij de huisarts bent, en die tegen je zegt dat je noodzakelijke medische zorg nodig hebt, dan krijg je een doorverwijzing. Natuurlijk hoop en wil ik dan dat mensen naar het ziekenhuis gaan en daar zo snel mogelijk de zorg krijgen die zij nodig hebben. En ja, dan gaat het eigen risico inderdaad een rol spelen.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Maeijer.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Dan hebben we dus een probleem, want dan zullen er dus mensen zijn die precies om die redenen het advies van de huisarts, die verwijzing, niet zullen opvolgen. Erkent de minister dat?

Minister Hermans:

In de huidige situatie, waarin het eigen risico al een aantal jaren op €385 staat, is er al sprake van zorgmijding. Er zijn mensen die na een verwijzing van de huisarts niet naar het ziekenhuis gaan. We willen heel precies weten wat daar de redenen van zijn, financieel en niet-financieel. De directe link met het eigen risico als enige reden is in sommige gevallen misschien wel te leggen, maar in andere gevallen ook niet. Daar willen we meer inzicht in — het CPB gaat ons daar hopelijk ook echt bij helpen — zodat we ons beleid daarop kunnen richten.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Maeijer.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Dat was natuurlijk precies de reden waarom dat eigen risico van €385 omlaag moest of het liefst moest worden afgeschaft. We weten gewoon dat er een grote groep mensen is die exact om die redenen zorg mijdt. Ik hoorde de minister een aantal interrupties terug weer verwijzen naar de envelop tegemoetkoming chronisch zieken van 300 miljoen, maar de minister moet natuurlijk niet doen alsof daarmee de financiële drempel voor die groep mensen weg is. Het eerlijke verhaal is namelijk dat het eigen risico nog steeds stijgt naar €520, dat dat misschien precies de mensen zijn die de eigen bijdrage in de wijkverpleging niet kunnen betalen en dat dat ook de mensen zijn voor wie de tegemoetkoming chronisch zieken wordt afgeschaft.

Minister Hermans:

Mevrouw Maeijer verwijst naar de halvering van het eigen risico, maar het feit dat wij het eigen risico sinds 2016 bevroren hebben, heeft de zorgkosten harder doen stijgen en daarmee ook de premie, die we allemaal betalen. We proberen daar balans in te brengen. Dat is waarom dit kabinet hiervoor kiest. Mevrouw Maeijer stelde mij de vraag ... O ja, ze zei dat ik niet moet doen alsof die 350 miljoen ...

De voorzitter:

... genoeg is.

Minister Hermans:

Ja. Ik heb mijn woorden helemaal aan het begin van dit debat zorgvuldig gekozen. Ik realiseer me namelijk dat als je kijkt naar het regeerakkoord en überhaupt naar de stijgende kosten waar mensen mee te maken krijgen, die 350 miljoen euro niet een volledige compensatie is. Het is wel een aanzienlijk bedrag, waarmee we het kunnen dempen. Maar dat de keuzes die wij maken ons allemaal raken, is

een gegeven; dat is een feit. Dat is wat het is. Daar sta ik ook voor.

De voorzitter:

De heer Van Houwelingen, en daarna wil ik naar weerbare zorg.

De heer Van Houwelingen (FVD):

In het kader van betaalbare zorg is het natuurlijk ook fijn als het ministerie erin slaagt om zijn eigen kosten onder controle te houden. Het ministerie geeft in de schriftelijke beantwoording toe dat die meer dan verdubbeld zijn. De zorgkosten zijn sterk gestegen, maar niet zo snel. Mijn vraag in mijn termijn was: kan het ministerie nou concreet aangeven wat het gaat doen om die kosten onder controle te brengen? Daar komt eigenlijk geen antwoord op. Er wordt alleen naar verwezen met "ja, dat gaat wel lukken". Dat hoor ik al vijf, zes jaar. Mijn vraag aan de minister is dus: waarom zouden we als Kamer aannemen dat het nu dan wel gaat lukken?

Minister Hermans:

Omdat vorige kabinetten en ook dit kabinet met taakstellingen en bezuinigingen zijn gekomen voor de Rijksoverheid. Dat heeft overigens grote impact. Die zijn er dus wel en die zijn bedoeld om de uitgaven naar beneden te brengen. Dat is gewoon een harde afspraak en een harde doelstelling.

De voorzitter:

Het is natuurlijk ook aan u om dat te volgen. Een vervolgvraag van de heer ...

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik volg dat bijzonder, bijzonder goed.

De voorzitter:

U krijgt van mij het woord. Een vervolgvraag van de heer Van Houwelingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik volg dat bijzonder goed. Ik ben namelijk heel geïnteresseerd in de VWS-begroting. Ik volg dit al jaren. Elk jaar worden we als Kamer eigenlijk bedonderd. Elk jaar krijgen we zo'n staafje te zien. "Vanaf volgend jaar gaan de kosten weer omlaag." Dat is de schatting, maar dat komt nooit voor: het blijft gewoon stijgen. Dit verhaal, dat die kosten gaan dalen, hoor ik dus al vijf of zes jaar. Ik zie het ook terug in de begroting; ik kan de begroting wel lezen. Het gebeurt alleen nooit. Ik vraag dus om met een concreet plan te komen. Bij welke begrotingsposten wordt hoeveel bezuinigd? Hoe gaat het ministerie het doen? Dat is mijn vraag. Je wil iets concreets hebben, want het lukt blijkbaar maar niet. Dan krijg ik weer hetzelfde antwoord. Kunt u zich mijn frustratie voorstellen?

De voorzitter:

Ik hoor het.

De heer Van Houwelingen (FVD):

U hoort de frustratie.

Minister Hermans:

Ergens in de interruptie van de heer Van Houwelingen wordt de suggestie gewekt dat hij door VWS bedonderd wordt met cijfers. We brengen gewoon in kaart wat de situatie is. Dat gebeurt heel eerlijk en heel feitelijk. Als u daar vragen over heeft, mag u die stellen, meneer Van Houwelingen. Die stelt u mij nu ook, zeg ik via de voorzitter. U vraagt hoe ik het naar beneden ga brengen. Ik heb aangegeven hoe het zit met de taakstelling. U heeft dat ook gezien: op subsidies wordt omgebogen. Dat betreft ook subsidies waarvan mevrouw Vliegthart in haar bijdrage zei: die keuze zou ik niet gemaakt hebben. Dat zijn allemaal pijnlijke keuzes, maar het is wel de situatie. Dan heel specifiek. Er worden inderdaad extra kosten gemaakt. Er is ook inzet nodig. Kijkt u naar de afgelopen jaren. We hebben een coronacrisis gehad. Op het ministerie van VWS is er door heel veel mensen gedurende een hele lange tijd kei- en keihard gewerkt. Er worden ongelofelijk veel informatieverzoeken gedaan. Die worden allemaal afgehandeld. Informatieverzoeken zijn legitiem, maar ze moeten wel afgehandeld worden door mensen op het ministerie van VWS. Zij doen dat met de grootste zorgvuldigheid. Dat is de realiteit waarbinnen VWS invulling geeft aan de taakstelling.

De voorzitter:

Tot slot.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dan concludeer ik af. De minister zegt hetzelfde als wat we al jaren horen: er zijn taakstellingen; het gaat gebeuren. Maar we weten we nu al jarenlang dat het dus niet gaat gebeuren. Ik durf hier met zekerheid te zeggen dat de voorspelling die nu wordt gemaakt, dus dat de kosten weer onder de 500 miljoen euro komen, niet zal uitkomen.

De voorzitter:

Heeft de heer Bushoff een nieuw punt over betaalbare zorg?

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ja, voorzitter. Ik zat er toch nog eens op te kauwen. Aan de ene kant geeft de minister aan: we weten eigenlijk niet precies hoe de bezuinigingen die we gaan nemen, in de praktijk precies uitpakken voor bijvoorbeeld lage en midden-inkomens. Ze zegt daar, in navolging van de motie-Stoffer, goed naar te gaan kijken. Toen dacht ik bij mezelf: als je dat niet weet, hoe weet je dan wel dat die 350 miljoen die er te pas en te onpas bij wordt gepakt, voldoende is om de problemen voor de mensen in de laagste inkomenscategorie aan te pakken?

Minister Hermans:

Ik heb al gezegd dat die 350 miljoen bedoeld is om de stijging die er in de kosten gaat komen, te dempen. Het is geen een-op-eencompensatie. Dat is één. Twee. De maatregelen zijn in het coalitieakkoord op hoofdlijnen beschreven. Er moeten nog allerlei keuzes in de uitwerking gemaakt worden. Precies daar kan je rekening houden met de effecten.

De voorzitter:

Meneer Bushoff heeft een vervolgvraag.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

In de uitwerking kun je nog allerlei keuzes kan maken, maar het financieel kader staat. Dan kun je dus ook niet zeggen dat 350 miljoen voldoende gaat zijn.

Minister Hermans:

Ik heb hier volgens mij nu in verschillende interrupties antwoord op gegeven. Ik wil daarmee niet zeggen dat ik de vraag van de heer Bushoff niet terecht vind. Voor mij gaat het om de vraag hoe we die 350 miljoen zo vormgeven dat het geld terechtkomt op die plekken waar je wil dat het terechtkomt, waar je mensen een steuntje in de rug wil geven. Hoe dat er precies uit gaat zien, is aan ons. Het is aan ons, samen met de collega's van SZW, om daar invulling aan te geven, gecombineerd met beleidskeuzes die wij nog moeten maken.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Dan kan ik alleen maar afconcluderen dat er aan de ene kant nog geen idee is van hoe de maatregelen, de bezuinigingen, in de praktijk gaan uitpakken voor de lage en middeninkomens. Ik heb daar al wel een idee bij, maar aan de zijde van het kabinet wordt dat nog in kaart gebracht. Aan de andere kant is er wel alvast een oplossing voor ogen, namelijk 350 miljoen, waarvan men geen begin van een idee heeft of het daadwerkelijk voldoende gaat zijn. Dat vind ik problematisch en symboliserend voor dat er weinig nagedacht lijkt te zijn over de maatregelen die in het coalitieakkoord zijn opgeschreven.

Minister Hermans:

Dit is wel een "grote stappen, snel thuis"-redenering. Dit kabinet begint aan een hervorming in de zorg met als doel de toegankelijkheid en de kwaliteit in de zorg overeind te houden. Dat doen we allemaal terwijl we tegelijkertijd werken aan de gezondste generatie ooit. Daarvoor moeten we maatregelen nemen. Dat kunnen we leuk vinden of niet. De heer Jetten, de minister-president, zei dat vorige week heel mooi en treffend: een paar jaar geleden was het beste moment en het een-na-beste moment is nu. Dat het ingrijpende maatregelen zijn en dat het een ongelofelijke klus gaat worden, is absoluut waar. Dat wij daarbij ook rekening te houden hebben met hoe dit allemaal precies uitpakt als we dit uitgewerkt hebben, is ook waar. Daarom hebben we die envelop van 350 miljoen en daarom neemt het kabinet natuurlijk ook nog heel veel andere maatregelen, met name om kwetsbare groepen te ondersteunen waar dat kan. Dat is niet alleen op het VWS-domein.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Als aanvulling daarop: eergisteren, in de eerste termijn, ging het heel vaak over "de meest kwetsbare groepen". Ik ben dus benieuwd hoe het kabinet naar "de meest kwetsbare groepen" kijkt. Er zijn blijkbaar ook "kwetsbare groepen"; daar doen we blijkbaar niks mee, maar ze zijn wel kwetsbaar. Ik ben dus benieuwd hoe de minister dat verschil maakt en hoe ze dat in de toekomst wil indelen.

Minister Hermans:

Dit zijn woorden die gewisseld zijn in de eerste termijn van de Kamer. Ik denk dat ik kan reageren op de vraag hoe wij daar vanuit het kabinet naar kijken. Om er één onderwerp uit te pakken zoom ik in op zorgmijding. We zien zorgmijding met name bij mensen met een chronische ziekte; die zorgmijding is stevig, om financiële redenen. Dat is voor ons een belangrijke groep om heel goed in de gaten te houden wat er met deze maatregelen gebeurt en hoe we de envelop van 350 miljoen — ik moet zeggen: dat geld — kunnen inzetten om iets voor deze groep te doen.

De voorzitter:

Dat gaan we allemaal nog zien en lezen.

Minister Hermans:

Dat gaat u allemaal nog van ons krijgen.

De voorzitter:

Er ligt nu ook niks onder waar we het over kunnen hebben, behalve gedachten en visies.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

In het antwoord wordt gedifferentieerd tussen "financieel kwetsbaar" en "qua ziekte kwetsbaar". Dat wordt door elkaar gehaald.

Minister Hermans:

Dit kabinet heeft oog voor mensen die in een financieel kwetsbare positie zitten. Wij hebben vanuit onze volksgezondheidsverantwoordelijkheid specifiek ook oog voor mensen die om gezondheidsredenen kwetsbaar zijn. Dat kan bijvoorbeeld zijn doordat je chronisch ziek bent of doordat je je hele leven lang gebruikmaakt van de gehandicaptenzorg. Het zal dus een combinatie van die factoren zijn, maar als u nu van mij een exacte definitie vraagt ... Ik vind dat wij hier aandacht voor moeten hebben. Die hebben we dus ook. In de uitwerking zal dat vorm krijgen.

De voorzitter:

We gaan naar weerbare zorg.

Minister Hermans:

Ja, het laatste blokje, maar dan heb ik natuurlijk ook nog de amendementen, die ik moet appreciëren.

De voorzitter:

Ja, dat moeten we ook nog doen.

Minister Hermans:

De weerbare zorg. Heel veel woordvoerders, eigenlijk alle woordvoerders, hebben vragen gesteld over de pandemische paraatheid en de weerbaarheid van de gezondheidszorg tegen gezondheidsdreigingen en gezondheids crises. Ook in het licht van de berichtgeving in de afgelopen dagen en de door de OVV geuite begrijpelijke zorgen begrijp ik alle vragen ongelofelijk goed. We hebben in de coronacrisis lessen geleerd. Via het programma Pandemische paraatheid

hebben we geïnvesteerd in een sterk stelsel van infectieziektebestrijding, een crisisbestendige gezondheidszorg en leveringszekerheid van medische producten. Dat was heel hard nodig, want de coronacrisis maakte pijnlijk duidelijk dat we niet toegerust waren op een gezondheidscrisis van die omvang. Mevrouw Bikker gaf terecht aan dat de basis toen niet op orde was. De uitdagingen zijn niet minder geworden. De geopolitieke instabiliteit, intensieve veehouderij, verstedelijking, migratiestromen, klimaatverandering, extreme weersomstandigheden, dalende vaccinatiegraden: de dreiging komt uit verschillende hoeken. Dat maakte ook het lid Kostić heel duidelijk in de inbreng. Paraatheid is dus ongelofelijk hard nodig. Dat vraagt een solide basis. We hebben onze basis versterkt. Onze monitoring en surveillance is versterkt om uitbraken snel in beeld te krijgen. We hebben het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding, dat dag en nacht paraat is en dat hielp tijdens de covidcrisis, maar bijvoorbeeld ook bij de overstromingen in Limburg. Ook voor de medische producten is de basis na de covidpandemie versterkt. We hebben het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen, dat daar belangrijk werk in doet.

Dan kom ik bij de kern van de vragen. Door het vorige kabinet is een bezuiniging op de structurele middelen voor de pandemische paraatheid doorgevoerd, waardoor je, als we dat niet structureel oplossen, die opgebouwde basis, die versterkte basis moet gaan terugdraaien. Gelet op die urgentie, zoals ik die schetste en zoals ook de Kamer die geschetst heeft, begrijp ik de aandacht die wordt gevraagd voor de gevolgen van die bezuiniging. Ik denk er dus ook niet lichtzinnig over. Maar de oplossing zit 'm in structureel geld. Dat is, zoals we allemaal weten, niet eenvoudig, want ik ben ook gehouden aan budgettaire kaders en afspraken die we hebben gemaakt. Ik kan dat dus niet op zichzelf zomaar besluiten. Ik zie mevrouw Bikker al staan. Dat helpt zo meteen bij het doorlopen van de amendementen. Ik heb het gisteren ook in de brief geschreven: ik moet het amendement van mevrouw Bikker — ik voel daar sympathie voor, omdat ik de urgentie zie van het onderwerp — toch ontraden, omdat het extra geld voor 2026 vrijmaakt, terwijl het vraagstuk waar we voor staan, het probleem dat we hebben, structureel is. Op andere plekken heb ik al gezegd, en dat herhaal ik heel graag hier: ik ben in gesprek en heb ook gesprekken gevoerd met de GGD en het RIVM om te kijken waar het als eerste gaat knellen, waar dat nu precies zit. Dat doe ik om zo ook een beeld te krijgen van de opties en mogelijkheden die ik heb. Maar, nogmaals: het vergt keuzes en het moet passen binnen het totaal van maatregelen en budgettaire kaders.

De voorzitter:

Dat leidt tot een interruptie van mevrouw Bikker.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Kan de uitkomst worden dat het kabinet dit niet gaat regelen en dat we straks dus geen brandweer meer hebben terwijl er wel vuur kan uitbreken?

Minister Hermans:

Dit gaat over structureel geld. Wij hebben afspraken gemaakt over budgettaire kaders, en daar voel ik mij aan gebonden. Ik vind het ook belangrijk om dat hier te benadrukken. Ik zie ook wat voor consequenties deze bezuiniging

heeft voor een systeem dat we in de afgelopen jaren gebouwd hebben op basis van duur geleerde lessen en in een wereld waarin de dreigingen, ook dus ten aanzien van gezondheid en infectieziekten, toenemen. Binnen die context zegt ik tegen mevrouw Bikker dat ik me, samen met de minister van Langdurige Zorg, inzet om hiervoor een oplossing te vinden. Als u me nu vraagt of ik al kan zeggen dat het opgelost is, dan zeg ik: ik kan die toezegging niet doen.

De voorzitter:

Mevrouw Bikker, ik zie u denken.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ja, voorzitter. Ik herinner het me nog goed van toen ik hier vijf jaar geleden net Kamerlid was. Keer na keer kwam ik hier ministers tegen. Het was niet alleen de minister van Volksgezondheid — wat is er hard gewerkt op dat ministerie — maar ook de minister van Onderwijs, die hier met buikpijn stond omdat de scholen dicht moesten, en ook de minister van Economische Zaken, die hier met buikpijn stond omdat allerlei bedrijven moesten sluiten. Allemaal zeiden we tegen elkaar: deze lessen moeten we leren en hier moeten we wat mee doen. Toen kwamen er nog de twee OVV-rapporten, die nog eens stelden: Nederland, let op uw zaak, wees voorbereid. Toen kwam het kabinet-Schoof. Ja, wat daar voor "Oempa Loempa"-beslissingen zijn genomen wat dit betreft, weet ik ook niet, maar geholpen heeft het niet. En nu hebben we de kans om het weer voor elkaar te krijgen, als hele Kamer. Hier gaat niemand politiek gewin bij hebben; daar geloof ik niks van. Maar ik weet één ding zeker: als we laten gebeuren dat dit wordt afgebroken, dan krijgen we ergens in de komende tijd heel veel spijt, of het nou bij een mazelenuitbraak is of bij een onbekend iets. Ik hoop het allemaal niet, maar we moeten toch voorbereid zijn?

Minister Hermans:

Ik deel de urgentie. Ik hoop dat ik dat ook heb kunnen overbrengen in mijn woorden van zojuist. Maar daarmee heb ik nog niet een oplossing. Ik zei wel dat ik in dat gesprek op het ministerie met de GGD en het RIVM aan het kijken ben wat exact de consequenties zijn, wat we kunnen opvangen en waar we dat niet zelf kunnen en er dus iets blijft liggen, ook structureel, waar ik heel graag een oplossing voor zou vinden. Maar het moet dus wel passen binnen het totaal van die budgettaire kaders.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik zie een minister die de urgentie ook absoluut voelt en ik zie het ongemak. Dat begrijp ik ook vanuit de verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid. Maar ik mag hopen dat er ook op andere ministeries op dit moment wordt meegeluisterd, want iedere minister die hier niet bereidwillig naar luistert, is eigenlijk bezig te zagen aan de tak waar dat ministerie zelf op zit. Die is aan het zagen aan de tak van de scholen die weer dicht zouden moeten als er een mazelenuitbraak is of iets anders. Die is aan het zagen aan de tak van al die bedrijven waarvan we hebben gezien hoe lastig het was om overeind te blijven.

Mijn vraag is de volgende. Ik heb een amendement ingediend. Ik weet heel goed dat je daar technisch gezien dingen

op aan kan merken, omdat een amendement ziet op de begroting van 2026 en ik een structurele dekking heb gekozen, omdat ik weet dat dit langer nodig is. Er is alle bereidheid hier om het aan te passen en om het te regelen. Het gaat mij er niet om wie er met de eer wegloopt. Het gaat mij erom dat we het fiks. Ik steek de hand uit naar het kabinet. Laten we er echt voor zorgen dat we hiervoor vóór de stemmingen over de begroting een uitweg gevonden hebben.

De voorzitter:

Ook daarvan wil ik voorstellen om dat buiten de orde van het debat te doen, omdat daar nog overleg over is. Het amendement dat er nu ligt, zeg ik even richting mevrouw Bikker, heeft als oordeel "ontraden" gekregen. Ik hoor u zeggen dat u wellicht hier en daar nog wat kan wijzigen, maar dat gaan we hier nu niet plenair met elkaar allemaal wisselen. Mevrouw Bikker?

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ja, excuus. Ik zal dit nooit meer via een interruptie doen, maar nu lokt u me een beetje uit. Ik zeg dit omdat het kabinet in de beantwoording aangeeft zo snel mogelijk duidelijkheid te willen verschaffen. We weten allemaal dat we pas wat later stemmen over de amendementen. Iedereen zit hiermee in de maag. Dat geldt ook voor de minister, als ik het goed interpreteer. Dus het is echt een uitgestoken hand om tot oplossingen te komen.

De voorzitter:

Oké. Goed dat u dat nog zegt.

Minister Hermans:

Zo heb ik de oproep van mevrouw Bikker ook gehoord. Er zijn bij amendementen altijd technische redenen en inhoudelijke redenen. Ik heb me nu even gefocust op de inhoudelijke redenen. Waar zit nu namelijk de oplossing? Die zit echt in dat structurele. Gelet op de urgentie die wij allemaal voelen en gelet op dat we samen een oplossing willen vinden, is het vervelend, maar ik moet dat dus wel doen binnen de kaders van de bestaande afspraken, de budgettaire afspraken ook.

Kamerlid Kostić (PvdD):

Het blijft voor mij nog een beetje vaag. De minister erkent eigenlijk wat de experts concluderen. We lopen gewoon met z'n allen gevaar als we dit laten schieten en als we niet investeren in die pandemische paraatheid. Dat is echt een groot gevaar voor Nederland. Ik hoor de minister dat erkennen. Maar waarom is dan besloten om dit binnen de afspraken van de coalitie niet te dekken?

Minister Hermans:

Het vorige kabinet heeft besloten om deze investering terug te draaien of daarop te bezuinigen. In de kabinetsonderhandelingen is niet besloten om dat terug te draaien. Dus dat is de situatie waar ik nu voor sta en waar ik mee te maken heb. Daar komt ook het interruptiedebatje dat wij aan het begin van het debat hadden vandaan. Dat laat onverlet mijn gevoel van urgentie, zoals zojuist ook met mevrouw Bikker gewisseld, en de afspraken waar ik mij achter schaar, waar

ik mij ook aan gecommitteerd heb en waar ik ook voor sta. Ik doel dan ook op de budgettaire kaders. In dat speelveld probeer ik tot een oplossing te komen. Dat doe ik dus stap voor stap door die consequenties goed in kaart te krijgen, dat gesprek daarover te voeren en dan te kijken waar potentiële mogelijkheden zitten. Ik heb de uitgestoken hand van mevrouw Bikker gehoord en gezien.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van lid Kostić.

Kamerlid Kostić (PvdD):

Die uitgestoken hand is er ook van de Partij voor de Dieren. We dienen het amendement natuurlijk mede in. Maar ik wil gewoon heel graag een uitleg over de reden waarom de minister van Volksgezondheid akkoord is gegaan met het doorzetten van die bezuinigingen, terwijl ze weet hoe groot het gevaar voor Nederland is. Ik wil gewoon een uitleg. Welke afweging is daarbij gemaakt? Kan de minister mij meenemen in hoe het is afgewogen en hoe uiteindelijk is besloten die bezuinigingen toch door te zetten, ondanks al het gevaar voor Nederland?

Minister Hermans:

De keuze om hierop te bezuinigen is door het vorige kabinet gemaakt en hier is praktisch gezien niet de keuze gemaakt om die terug te draaien, als ik het even zo mag formuleren. Ik ben vervolgens begonnen als minister van VWS, samen met de minister van Langdurige Zorg, op het ministerie van VWS. Wij zijn eigenlijk vrijwel direct nadat we begonnen waren geïnformeerd, ook naar aanleiding van de berichtgeving daarover vorige week. Wat zijn nu de consequenties? In wat voor context moet je dit ook zien? Dat is de reeks van dreigingen die ik net noemde. Daarbinnen zijn wij, in de twee weken dat we nu bezig zijn, aan het kijken hoe die consequenties eruitzien, wat er nog wel kan en waar iets overblijft waarvoor een oplossing moet komen. Dat is het punt waarop we nu staan. Daar komt het vandaan.

Kamerlid Kostić (PvdD):

Dat is op zich duidelijk, maar het is nog steeds onbegrijpelijk. Als we al jarenlang weten dat het gevaarlijk is om die bezuinigingen door te voeren, vind ik het onbegrijpelijk dat we daar nog steeds voor kiezen. Ik zou dus zeggen: kijk goed waar je het geld alsnog vandaan kan halen. Ik zou de tip willen geven om het te halen bij de bedrijven die ervoor zorgen dat de kans op infectieziekten groter wordt.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik hoorde de minister duidelijk aangeven dat zij samen met het RIVM en de GGD'en de consequenties in beeld aan het brengen is. Mocht nou blijken dat die consequenties dusdanig zijn dat Nederland er echt onveiliger op wordt, is de minister dan in ieder geval bereid om nog geen onomkeerbare stappen te zetten in de afbouw van de pandemische paraatheid, in ieder geval tot de Voorjaarsnota? Als er namelijk op een gegeven moment een oplossing of een gedeeltelijke oplossing komt, zou het zonde zijn als wij al onomkeerbare stappen hebben gezet.

Minister Hermans:

Ik kan de heer Bushoff hierin geruststellen. We hebben dit gesprek aan het begin van deze week gevoerd en we brengen het nu in kaart. Veel is natuurlijk ook al bekend, alleen is niet tot helemaal achter de komma bij mij bekend wat het allemaal precies betekent voor alles wat we hebben opgebouwd. Vandaaruit kijken we, zoals ik zojuist al zei, naar wat er wél kan en naar wanneer dit consequenties gaat hebben. Maar ik zet op dit moment geen onomkeerbare stappen.

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

Op zich is het goed dat er geen onomkeerbare stappen worden gezet. Dan kan ik eigenlijk alleen de oproep doen om in ieder geval bij de Voorjaarsnota een oplossing voor de lange termijn te vinden voor het minimale dat nodig is om Nederland veilig te houden, wat misschien wel minder is dan die 300 miljoen. Daarbij denkt vrijwel de hele Kamer graag mee, denk ik.

De **voorzitter**:

Dat was een uitgestoken hand.

Minister **Hermans**:

Nog een uitgestoken hand. Dank daarvoor.

De **voorzitter**:

Mevrouw Coenradie, tot slot op dit punt.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Die budgettaire kaders waaraan we ons moeten houden, voelen nu een beetje als een harnas. We hebben ook de begroting van Defensie; daar wordt volgens mij vanmiddag of vanavond over gesproken. Het is inmiddels publiek geheim dat het geld dat daarnaartoe gaat, helemaal niet opgemaakt kan worden en ook niet in de tijd meerjarig weggezet kan worden. Is er nou niet een mogelijkheid dat daar ergens toch wel in geschoven wordt? Is er een mogelijkheid dat de minister daarover in gesprek gaat binnen het kabinet en dat er, gezien de behoefte vanuit de Kamer, toch gezocht wordt naar manieren om hierin te schuiven?

Minister **Hermans**:

Dit kabinet maakt op een heel aantal onderwerpen keuzes, beleidsmatige en financiële keuzes. Een daarvan is dat we flink en fors investeren in defensie. Ik wees net al op de geopolitieke ontwikkelingen die ook een effect kunnen hebben op de infectieziekten, maar veel breder gaat het natuurlijk over de veiligheid van Europa en van Nederland in Europa. Al die keuzes zijn gemaakt vanuit de overtuiging dat daar iets nodig is. Ik heb voor de volksgezondheid geschetst waarom we hier de keuze maken voor kwaliteit en toegankelijkheid. Hoewel ik de gedachtegang en de oproep van mevrouw Coenradie goed begrijp, is het niet zo dat je dat even zomaar met elkaar kunt uitwisselen, want elke keuze die je maakt heeft weer consequenties. Ik herhaal echter dat ik weet dat ook deze bezuiniging consequenties heeft voor infectieziektebestrijding, als we hier niet structureel iets voor zouden doen. Gezondheid is ook een heel belangrijk onderdeel van veiligheid, dus daar voel ik me verantwoordelijk voor. Ik heb echter ook een eigen verantwoordelijkheid binnen de afspraken die we gemaakt heb-

ben. Zo zal ik zoeken naar een oplossing met alle uitgestoken handen die ik hier gezien heb.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag, mevrouw Coenradie?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Zeker, voorzitter. Als je dit niet ook financieel heel goed aanpakt, is het probleem dat je later de rekening hiervan gepresenteerd krijgt. Regeren is vooruitzien. De vraag is toch wel in hoeverre het kabinet dit doorziet.

Minister **Hermans**:

Volgens mij zit precies hier de urgentie. Mevrouw Bikker schetste dat ook. Met wat we hebben opgebouwd, met het programma Pandemische paraatheid gebaseerd op de lessen uit corona, kunnen wij bijvoorbeeld door de monitoring van het rioolwater snel indicaties opdoen en daarop handelen. Dat konden we ten tijde van corona niet met als gevolg dat de scholen dichtgingen en dat het hele grote effecten op onze economie had. Om dat te voorkomen willen we behouden wat we hebben opgebouwd. Maar dat stelt ons nu wel even voor een financiële uitdaging. Ik bekijk wat daar de oplossingsmogelijkheden zijn en of ik daar invulling aan kan geven. Dat is wel om een bovenliggende reden.

De **voorzitter**:

We gaan naar de amendementen. Mag ik daarbij even als inleiding zeggen ...

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

Ik heb deze interruptie opgespaard.

De **voorzitter**:

Ja, meneer Van Houwelingen.

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

In het kader van weerbare zorg had ik in mijn bijdrage vragen gesteld over de onthulling van Koornstra bij De Nieuwe Wereld. De minister weet ongetwijfeld wat ik bedoel. Ik heb daar ook schriftelijke vragen over gesteld. Het antwoord van de minister was dat het een zorgwekkende onthulling is, dat de details bekend zijn en dat ze er niets mee gaat doen. De minister wil zelfs geen navraag doen. Zij wil ook de brief die ik naar de Kamer gestuurd wil hebben, niet naar de Kamer sturen, terwijl die volgens mij onder artikel 68 valt. Mijn vraag aan de minister is: waarom deze obstructie? Als je je verantwoordelijk voelt voor de volksgezondheid en je zoiets zorgelijks ziet, waarom doe je dan niet op zijn minst navraag? Ik vraag volgens mij niet om veel.

Minister **Hermans**:

Volgens mij ben ik in de schriftelijke beantwoording heel duidelijk geweest. Ik wil daar nog iets aan toevoegen. Het valt me nu weer op en dat was ook zo bij de bijdrage van de heer Van Houwelingen in eerste termijn dat hij woorden en suggesties gebruikt die echt geen recht doen aan het werk dat verricht is op allerlei plekken door allerlei mensen. Daar heb ik echt grote moeite mee.

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

Dan wil ik toch weleens weten over welke woorden en suggesties het gaat. Ik heb me toch heel netjes uitgedrukt, ook in mijn schriftelijke vragen? Wat is dan problematisch? Dat mag ik toch vragen?

De **voorzitter**:

Mag ik hier iets over zeggen? U gaat over uw woorden. De minister gaat over haar eigen woorden. Ik heb het gevoel dat u die allebei over en weer niet op eenzelfde manier waardeert. Daar moet u het mee doen. U kunt via een motie elke Kameruitspraak bewerkstelligen en de minister zo ook tot dingen aanzetten.

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

Voorzitter, u heeft door wat hier gebeurt. Er wordt een trucje uitgehaald. Er wordt gezegd dat de toon niet goed zou zijn, wat helemaal niet klopt, maar ik krijg geen antwoord op mijn vraag. Dat is toch zorgelijk? Want het is een heel belangrijke vraag. Het gaat om de volksgezondheid. Ik wil een antwoord hebben op die vraag en dat krijg ik niet. U als voorzitter zou de minister misschien kunnen aansporen om een antwoord te geven op mijn vragen.

De **voorzitter**:

Meneer Van Houwelingen, u bent niet de enige in deze Kamer die niet tevreden is met antwoorden van de minister. Dat gebeurt in elk debat op heel veel thema's. Ik zie de minister nu fronsen. U moet het doen met de antwoorden die u krijgt van de minister die voor u staat. Die kunnen u niet bevallen en u kunt het er inhoudelijk niet mee eens zijn, maar dat is het antwoord en daar heeft u het mee te doen.

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

U heeft gelijk. Maar ik krijg geen antwoord. Ik kan alleen maar zeggen: dit is een heel principiële punt voor ons. Als wij hier geen antwoord op krijgen, komt er in ieder geval in de tweede termijn — dat doe ik zelden — een motie van wantrouwen, want dan kan ik natuurlijk geen vertrouwen meer hebben in deze minister.

De **voorzitter**:

Dat is ook aan u, meneer Van Houwelingen. De heer Van Dijk.

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

In de eerste termijn heb ik er kritisch de vinger bij gelegd dat de Europese Commissie ermee bezig is om de financiering van abortussen te faciliteren. Daar werd op gereageerd in de schriftelijke antwoorden, maar dat was best heel complex. Er werd verwezen naar een komend kabinetsstandpunt, overleg met SZW et cetera. Mijn heel eenvoudige punt is: de EU gaat niet over abortus. Mijn vraag is daarom heel simpel: draagt het kabinet dit ook uit in Europa?

Minister **Hermans**:

Volgens mij ziet het advies dat de Commissie vorige week gegeven heeft, of eigenlijk de reactie op My Voice, My Choice, er ook niet op dat de Commissie zich gaat bemoeien met de abortuszorg in lidstaten. De heer Van Dijk heeft er

gelijk in dat het beleid daaromtrent aan lidstaten is, maar het gaat hier over het volgende. Er wonen meisjes, vrouwen in lidstaten zonder toegang tot veilige abortuszorg. Is het mogelijk voor hen om naar een lidstaat te gaan waar die toegang er wel is, en wat kun je dan met de financiering doen? De Commissie heeft de aanbeveling gedaan om dat via het ESF+-fonds te laten lopen. Ik heb in de beantwoording gezegd dat ik daarover het gesprek aanga met de collega's op SZW. In aanvulling daarop — dat stond volgens mij niet in de beantwoording — zeg ik dat wij dit natuurlijk ook nog netjes met een BNC-fiche langs de ministerraad leiden, omdat het uit Europa komt. Dat komt natuurlijk ook naar de Kamer.

De **voorzitter**:

Tegen de heer Van Dijk zeg ik dat hij daar in ieder geval nog over kan doorspreken. Een vervolgvraag?

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

We zullen het kabinetsstandpunt uiteraard goed bekijken, maar ik hoor in de woorden van de minister ook doorklinken dat de EU niet gaat over abortus. Dit is natuurlijk een heel dubieuze sluiproute om in landen waar men een strengere abortuswetgeving kent, die wetgeving te omzeilen. Ik reken er dus op dat het kabinet, ook gewoon procedureel, wel als vertrekpunt neemt dat de EU niet gaat over abortussen en het faciliteren daarvan.

Minister **Hermans**:

Als gezegd: lidstaten gaan zelf over hun beleid op het gebied van abortus. We hoeven er nu geen debat over te voeren hoe dat beleid in Nederland is. Ik vind dat een belangrijk goed, net zoals dat ik de vrijheid van vrouwen en meisjes als het gaat om toegang tot veilige abortuszorg een groot goed vind. Maar wij komen nog heel nauwkeurig en precies met een reactie op dit voorstel.

De **voorzitter**:

Ja.

De amendementen.

Minister **Hermans**:

Ja, de amendementen. Ik doe de amendementen op mijn terrein.

De **voorzitter**:

Ja.

Minister **Hermans**:

Ik begin met het amendement op stuk nr. 12 van het lid Kouwenhoven van NSC, inmiddels geen lid meer van het parlement. Dat amendement moet ik ontraden.

Het amendement op stuk nr. 31 van de heer Bushoff gaat over een voorstel voor een meerjarig onderzoek door ZonMw naar PAIS. We hebben het er in dit debat niet over gehad, maar ik ben het erg eens met de inzet van de heer Bushoff hierop, dus oordeel Kamer.

Het amendement op stuk nr. 59 van de heer Dijk en mevrouw Dobbe gaat over het toevoegen van kinderbrillen aan het basispakket. Dit amendement moet ik ontraden. Er loopt op dit moment wel een adviestraject bij het Zorginstituut, maar daar kan ik verder niet op vooruitlopen.

Dan het amendement op stuk nr. 61 van mevrouw Dobbe over de uitvoering van de Nationale Strategie Vrouwegezondheid. Ook dit amendement moet ik ontraden. Er zijn middelen, 15 miljoen, beschikbaar. We zijn echt net begonnen met de uitvoering van de vrouwegezondheidsstrategie. Daar wil ik het nu even bij laten.

Dan het amendement op stuk nr. 78 van de heren Claassen en Van Dijk, over de minimaal invasieve ...

De voorzitter:

Pardon, pardon, pardon. Het nummer ... Dat is nu nr. 96 geworden.

Minister Hermans:
Nr. 78.

De voorzitter:

Ik heb geen nr. 78. Was er wel een nr. 78?

Minister Hermans:

Voorzitter. Dan maken we daar acuut nr. 96 van. Ik zie de heer Claassen al staan.

De voorzitter:

Ja, nr. 78 is nr. 96 geworden. Dat is toch altijd belangrijk.

Minister Hermans:

Ik weet niet of het amendement is aangepast sinds ik een brief met alle appreciaties naar de Kamer heb gestuurd. Als dat zo is, moet ik er nog even naar kijken. Anders blijft mijn oordeel ontraden.

De voorzitter:

Meneer Claassen, kunt u de minister even helpen met de wijziging?

De heer Claassen (Groep Markuszower):

De enige aanpassing is dat er steeds meer namen onder komen te staan, ondanks dat het amendement ontraden is. Ik denk dat het een ordentelijke dekking heeft. Ik denk dat het de beweging die gemaakt is ondersteunt, maar wel versneld. Ook inhoudelijk zou het passen. Bovendien kost elke MRI die voor screening gemaakt moet worden €3.500 à €4.000, terwijl een bloedonderzoek €300 kost. Op termijn besparen we er ook nog een hele hoop geld mee. Het is onbegrijpelijk dat het amendement het oordeel ontraden krijgt.

De voorzitter:

Zeker.

Minister Hermans:

Binnen de Nationale Dementiestrategie wordt onderzoek gedaan naar tijdige diagnostiek en optimalisatie van diagnostische instrumenten, waaronder bloedbiomarkers. Volgens het gezondheidsadvies Risicoreductie en vroegdiagnostiek van dementie is de betrouwbaarheid van de bloedbiomarkers op dit moment nog onvoldoende bewezen om breed in te zetten buiten de specialistische ziekenhuiszorg. Daarom is het nu nog te vroeg voor landelijke implementatie.

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Het amendement vraagt niet om een brede inzet maar om een pilot; die moet worden geëvalueerd en als het passend is worden doorgezet. U moet de amendementen wel goed lezen. Anders had er gestaan: breed in te zetten.

Minister Hermans:

Amendementen worden heel goed en heel zorgvuldig gelezen en er is ook vanuit ons een ongelooflijke poging gedaan. Ik vind het ook belangrijk om te kijken waar we hierbij met elkaar kunnen samenwerken en optrekken. Als de vraag van de heer Claassen aan mij is om nog een keer goed te kijken, dan wil ik dat natuurlijk altijd doen, maar ik vraag even om geen verwijten te maken dat er onzorgvuldig mee wordt omgegaan. Dat doet gewoon geen recht aan het werk dat ook door mijn collega's is gedaan.

De voorzitter:

Meneer Claassen, de minister gaat er op uw aandringen nog een keer naar kijken.

Minister Hermans:

Dan amendement nr. 79. Ik hoop dus dat mijn nummering nog goed gaat.

De voorzitter:

Ja, die klopt.

Minister Hermans:

Dat amendement is van de heer Bevers en mevrouw Wiersma en gaat over de dekking van een mobiel medisch team. Wij onderschrijven de noodzaak van een landelijke dekking, dus ik geef het amendement oordeel Kamer.

De voorzitter:

Ja.

Minister Hermans:

Dan amendement nr. 80 van mevrouw Bikker. Ik denk dat ik daar voldoende over heb gezegd; dat blijft dus ontraden.

De voorzitter:

Ja en nr. 80, even voor de administratie, is nu nr. 97 en die blijft ontraden?

Minister Hermans:

Met wel de uitgestoken hand ...

De voorzitter:

Mevrouw Bikker, daar hebben we wel echt uitgebreid met elkaar over gediscussieerd.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Absoluut, maar ik ben ook wel heel rustig verder, voorzitter. Ik heb een hele korte vraag, namelijk of de minister wel een tussenupdate kan geven. Ik ben er nu een beetje over in de war wanneer we wat terug gaan horen; dat is alles.

De voorzitter:

Ja, over het proces.

Minister **Hermans:**

Zodra ik dat kan doen, zal ik dat doen.

De voorzitter:

Daar moet u het dan mee doen. U bent heel rustig.

Minister **Hermans:**

Dan het amendement op stuk nr. 84 van mevrouw Vliegenthart over de Nationale Strategie Vrouwegezondheid. Het ziet specifiek op de betrokkenheid. Daar hebben wij ook in het tweeminutendebat over gesproken. Dat krijgt oordeel Kamer.

Dan kom ik op het amendement op stuk nr. 85 over het terugdraaien van de bezuinigingen op Mainline.

De voorzitter:

Minister, dit is nu het amendement op stuk nr. 98. Dat is even voor de administratie. Het amendement op stuk nr. 85 heeft een nieuw nummer. Het is nu het amendement op stuk nr. 98.

Minister **Hermans:**

Dit amendement moet ik ontraden.

Mevrouw **Vliegenthart** (GroenLinks-PvdA):

Ik heb hier een brief van Mainline, dat zojuist heeft gezegd dat het met het ontraden van dit amendement en het niet krijgen van geld zijn werk moet gaan afbouwen. Dit betekent gewoon echt het einde van Mainline, dat meer dan 30 jaar toonaangevend was op het gebied van harm reduction en opkomt voor de meest kwetsbare mensen in onze samenleving. Ik vind het echt ongelooflijk dat we daar geen klein bedrag voor hebben. Het gaat namelijk echt om een klein bedrag; het is €100.000 op die megabegroting. Kan de minister hier wat meer uitleg over geven?

Minister **Hermans:**

Het is een grote begroting, maar mevrouw Vliegenthart weet natuurlijk ook dat heel veel geld natuurlijk gewoon vastzit in premiegefinancierde zorguitgaven. Ik realiseer me ook dat het afbouwen van geld consequenties heeft, in

dit geval voor Mainline en voor de kennis- en expertise die bij die organisatie zit. VWS staat momenteel met hen in contact om hen te ondersteunen bij het borgen van die kennis en expertise. Ik blijf bij mijn oordeel.

De voorzitter:

Het is overigens een appreciatie van het kabinet. De Kamer besluit. Dat zeg ik even richting mevrouw Vliegenthart.

Mevrouw **Vliegenthart** (GroenLinks-PvdA):

Mag ik daar nog één kleine toevoeging op geven? Ik kijk ook even naar de mensen aan de andere kant, de conservatievere kant, van de Kamer. Zelfs als je tegen drugs bent, levert dit geld op. We investeren een ton, maar het levert geld op. Denk aan de veiligheid op straat en de toenemende dakloosheid. De politie heeft veel minder werk door het werk van Mainline.

De voorzitter:

Dank voor deze toevoeging.

Minister **Hermans:**

Mijn oordeel is geen oordeel over het werk van deze organisatie, maar over het geheel aan keuzes dat we moeten maken.

Dan het amendement op stuk nr. 86 van mevrouw Wendel over het Zonvenant. Ik zei in het debat al dat ik dat een goed voorstel vind, dus dat krijgt oordeel Kamer. Dan kom ik op het amendement op stuk nr. 87 van de heer Van Dijk en mevrouw Dobbe, over het afschaffen van de verplichte eigen bijdragen voor kraamzorg en de poliklinische bevalingen. Dit amendement moet ik, onder verwijzing naar het debat, ontraden.

Het amendement op stuk nr. 88 van mevrouw Vliegenthart en de heer Klaver, over de wijkgerichte aanpak van vaccinatieproblematiek, geef ik graag oordeel Kamer.

Het amendement op stuk nr. 92 van de heer Bushoff en mevrouw Bikker, dat erop gericht is om het aantal aed's en burgerhulpverleners te stimuleren, geef ik oordeel Kamer.

Het amendement op stuk nr. 94 van de heer Van Dijk, mevrouw Bikker en mevrouw Ten Hove, over het actieonderzoek voor de verbetering van toegang tot zorg voor mensen met levenslange en levensbrede hulp en een ondersteuningsvraag, geef ik oordeel Kamer.

Het amendement op stuk nr. 95 van mevrouw Westerveld en mevrouw Bikker, over middelen voor het suicidepreventiebeleid, geef ik ook oordeel Kamer.

Daarmee ben ik bij het einde gekomen.

De voorzitter:

In mijn administratie ook.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Daarmee zou ik de leden willen voorstellen een halfuur te schorsen voor de lunch. Na de lunch hebben we een extra regeling van werkzaamheden en een stemming. Daar direct op aansluitend gaan we door met de beantwoording aan de zijde van het kabinet, met de eerste termijn van minister Sterk.

De vergadering wordt van 13.51 uur tot 14.21 uur geschorst.

Voorzitter: Van Campen