

Vergaderjaar 2021–2022

**35 925 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2022**

**Nr. 180**

### **VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT**

Vastgesteld 22 maart 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 8 maart 2022 overleg gevoerd met mevrouw Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport, de heer Kuipers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de heer Van Ooijen, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 februari 2022 inzake planning uitwerking coalitieakkoord op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 167);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 maart 2022 inzake aanvulling planning uitwerking coalitieakkoord op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 170).**

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

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De griffier van de commissie,  
Esmeijer

**Voorzitter: Smals**  
**Griffier: Esmeijer**

Aanwezig zijn veertien leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Bikker, Ellemeet, Van Esch, Hijink, Kuiken, Kuzu, Paulusma, Van der Plas, Simons, Smals, Van der Staaij en Tielen,

en mevrouw Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport, de heer Kuipers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de heer Van Ooijen, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 17.00 uur.

**De voorzitter:**

Goedemiddag iedereen. Welkom aan de collega-Kamerleden. Welkom aan de bewindspersonen: meneer Kuipers, mevrouw Helder en meneer Van Ooijen. Van harte welkom bij dit hoofdlijnencommissiedebat VWS.

Iedereen heeft vijf minuten spreektijd. Ik wil vier interrupties per fractie voorstellen. Ik heb de ambitie om voor 23.00 uur te eindigen en tussendoor ook nog te dineren. Dat wilde ik eigenlijk doen na de eerste termijn van de Kamer. Ik wil u dus vragen om uw interrupties in ieder geval kort te houden. Ik heb goede hoop dat het dan allemaal op tijd gaat lukken. Ik denk dat we gewoon maar snel moeten beginnen. Ik geef graag mevrouw Agema het woord.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dank u wel, voorzitter. Ik walg van de hoofdlijnenbrief en ik walg van het coalitieakkoord. Voor de coronacrisis stond de zorg al op klappen. We hebben twee jaar aaneengeschakeld in een crisis geleefd. Ons land kende vier lockdowns. Tienduizenden operaties werden uitgesteld of afgesteld. Behandelingen werden uitgesteld of afgesteld. Kankerdiagnoses werden gemist. De verpleeghuizen, de thuiszorg en de thuishulpen hadden het nakijken. Ik had echt gedacht dat deze immense crisis ons de ogen ervoor geopend had dat doorgaan op de oude weg van het uitknippen van de zorg niet langer gewenst was en dat er nieuw beleid nodig was, maar dat is niet gebeurd. Met de hoofdlijnenbrief en het coalitieakkoord wordt er een schepje bovenop gedaan. De zorg was en blijft het haasje. Ambtelijke geheimtaal moet dat verhullen. Daarmee wordt gedaan alsof alles beter wordt. Maar de zorg wordt nog verder afgebroken.

Voorzitter. Het kan hard gaan. Het was voorzitter van de LCPS Kuipers, die zei dat we absoluut moesten investeren in ziekenhuizen en ic's. Hij is zes weken Minister en vervolgens vindt hij dat meer bedden het laatste is waar je op in moet zetten. Hetzelfde geldt voor de Minister voor Langdurige Zorg en Sport. Zij weet dat er nu al een enorm tekort is in de verpleeghuizen. Zij weet dat dit tekort gaat oplopen tot ruim 30.000. En waar tekent ze voor? Ze tekent voor een walgelijke, extra besparing van nog eens 300 miljoen euro op de verpleeghuizen. Er staan al te weinig mensen aan het bed en dan moet het nog minder worden. Ik lees in de hoofdlijnenbrief dat personeel slimmer moet worden ingezet. Maar in de verpleeghuizen gaat het om algemeen dagelijkse levensverrichtingen. Het gaat om haren kammen, wassen en mensen helpen met eten. Daar kun je geen personeel slimmer voor inzetten. Daar moet je mensen voor regelen, in plaats van het extra af te breken met nog eens 300 miljoen euro extra bezuiniging. De Staatssecretaris heeft ook voor het verkeerde getekend. Er is een diepe crisis in de jeugdhulp en hij gaat nog 0,5 miljard extra bezuinigen. Daar kunnen jullie met z'n drieën toch niet voor getekend hebben?

Het is ongekend waar dit op afstevent. Passende zorg: het klinkt zo prachtig, maar het is zo walgelijk. Je zal maar net die moeder zijn met drie kinderen en uitgezaaide kanker. Je krijgt dan een gesprek met de specialist

over de vraag of een extra behandeling, die drie weken levensverlengend is, nog wel passend is. Want dat is waar het uiteindelijk op uitdraait. Of neem dat extra geld dat nog uit het geneesmiddelenbeleid getild moet worden. Dat leidt regelrecht tot meer doden. Er was onlangs een dame, een jonge vrouw van 22, die dood is, omdat Kafrio in Nederland niet werd vergoed. Ze is dood door het geneesmiddelenbeleid in Nederland. In Duitsland wordt het middel eerst vergoed. Het beleid van deze regering is dodelijk, maar er wordt nog wel even een schepje bovenop gedaan. Het is walgelijk beleid!

Kijk bijvoorbeeld naar het nieuwe hoofdlijnenakkoord. Er wordt niet geïnvesteerd in de inhaalzorg, extra ziekenhuiscapaciteit en structureel meer intensiverecapaciteit in de ziekenhuizen. Nee, terwijl het CPB in 2017 al zei dat hoofdlijnenakkoorden ten koste zouden gaan van de kwaliteit van de zorg, wordt er gewoon een schepje bovenop gedaan. Er wordt nog eens 1,5 miljard euro bezuinigd, na de crisis die we hebben gehad. Ik kan hier met mijn pet niet bij! Hoe is het mogelijk dat we in een land leven waarin wij in december als enige land in Europa een lockdown hadden, maar er gewoon op die voet wordt doorgegaan? Hoe kan het dat u getekend heeft voor dit coalitieakkoord en hoe kan het dat u deze hoofdlijnenbrief geschreven heeft? Dat is mijn enige vraag aan deze drie bewindspersonen, die ik graag door elk van u beantwoord hoor. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Agema namens de PVV. Dat was ik net vergeten te zeggen. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Van den Berg. O, excuus. Mevrouw Paulusma heeft een interruptie.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik was nog even aan het wachten. Ik hoor mevrouw Agema een heleboel «dingen» zeggen – laat ik het daar maar op houden – maar vooral iets over passende zorg. Ik kom uit de zorg en passende zorg gaat er ook over dat je met elkaar het gesprek voert over de vraag: wat heeft u nou nodig om te herstellen, om beter te worden of om op een voor u fijne manier te kunnen sterven? Dat is juist heel erg op de patiënt gericht en op wat hij of zij op dat moment nodig heeft. Hoe komt u bij dat hele andere beeld dat u net schetste?

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dat heb ik gewoon uit de evaluatie van Zinnige Zorg. Misschien moet u die ook even lezen. De normale manier, de manier zoals mevrouw Paulusma die omschrijft, werkt niet. Vervolgens gaat het kabinet er gewoon mee door en boekt 1,1 miljard euro in met goedvinden van mevrouw Paulusma. Dus het hardere gesprek gaat gewoon gevoerd worden. Zinnige Zorg is geëvalueerd. Die vriendelijke manier, zoals mevrouw Paulusma die zojuist omschrijft, leidt tot de conclusie: dit werkt niet. Vervolgens wordt het toch gedaan. Er gaat een schepje bovenop. Er wordt een tandje bijgezet. Er staat letterlijk: «met dit akkoord voor de komende vier jaar wordt de langetermijntransitie naar passende zorg versneld en in gang gezet.» Het wordt daarmee gewoon erger. Dan wordt het straks gewoon «nee» op noodzakelijke zorg. Daar is mevrouw Paulusma regelrecht verantwoordelijk voor.

**De voorzitter:**

Uw tweede interruptie, mevrouw Paulusma.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik weet dat het mijn tweede interruptie is. Ik kom toch even terug op de woorden van mevrouw Agema. Wat mevrouw Agema zegt over passende zorg en dat daar mensen aan dood gaan, is een walgelijke uitspraak. Want

passende zorg, door de professionals waar mevrouw Agema altijd heel lovend over praat hier in de zaal, is juist de beste zorg leveren op het beste moment. Dat is ook wat er uit enquêtes van patiënten en over patiënttevredenheid komt. Dus leest u dan hele andere stukken dan ik of vindt u het moeilijk voor te stellen dat passende zorg juist dat is wat patiënten nodig hebben?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wat walgelijk is, mevrouw Paulusma, is het beleid dat u ondersteunt. De zorg is kapot. De zorg is helemaal kapot! Dat was die twee jaar geleden al. We hebben een crisis van hier tot Tokio gehad. Dan krijgen we een nieuw kabinet en een nieuw regeerakkoord en dan wordt er gewoon doorgegaan op de oude voet. Dan blijkt uit de evaluatie van Zinnige Zorg dat het niet werkt en dan wordt er toch mee doorgegaan. Er staat letterlijk in deze hoofdlijnenbrief, die u ondersteunt, dat de transitie naar passende zorg versneld in gang gezet gaat worden. Dat betekent geen lieve gesprekjes. Dat betekent geen gesprekjes meer in overleg met elkaar. Dat werkte namelijk niet, blijkt uit die evaluatie van Zinnige Zorg. Nee, dat betekent dat er een tandje bij gaat. Dat staat hier: «er gaat een tandje bij». Dat betekent dat er uiteindelijk mensen zijn die ziek zijn en dat voor hen de zorg stopt, vanwege mevrouw Paulusma van D66.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik heb een vraag aan collega Agema. Ik heb veel van haar gehoord wat ze – in mijn woorden – stom vindt. Maar ik zou haar het volgende willen vragen. Juist ook als we naar het demografisch beeld in Nederland kijken, weten we dat veel mensen gelukkig ouder worden en weten we ook dat er veel meer zorg voor deze mensen nodig zal zijn. We weten dat als we hetzelfde beleid zouden houden, over acht jaar, in 2030, al een op de vijf mensen in de zorg moet werken. De PVV wil kennelijk juist met dit beleid door en het liefst met nog meer mensen in de zorg, als ik het goed beluister. Welke oplossingen draagt de PVV aan om ervoor te zorgen dat een op de vijf mensen in de zorg gaat werken en dat ook met hart en ziel zal doen? Want de zorg is niet zomaar een baan die je alleen voor het geld doet; het is een baan waarvan ik zie dat er beroepstrots in zit en juist een liefde voor patiënten. Welke oplossingen heeft de PVV?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Volgens mij is mevrouw Bikker niet voor de allereerste keer bij een debat en heeft zij ook het begrotingsdebat mogen doen namens haar fractie. Door de jaren heen heb ik ontzettend veel plannen voorgesteld met betrekking tot overhead en regels om die personeelstekorten aan te pakken. Want dat kan natuurlijk niet, hè: als nu een op de zeven mensen in de zorg werkt, kan het straks helemaal niet een op de vier zijn. Dat gaat niet gebeuren.

Maar wat je wel moet doen is de portemonnee trekken. Je moet bijvoorbeeld de arbeidsomstandigheden daadwerkelijk verbeteren, in plaats van dat belachelijke coalitieakkoord, waar ook mevrouw Bikker haar naam onder staat, wat alleen maar iets wil doen aan het plezier in het werk. Ik wil ook meer plezier in m'n werk! Maar je moet met doekoe komen. Je moet met geld komen. Je moet met betere arbeidsvoorwaarden komen. Hoe kan het dat iemand die de pabo heeft gedaan, die ik al zijn inkomen gun, een beter startsalaris heeft dan iemand die hbo-v heeft gedaan? Dat scheelt honderden euro's.

Daarnaast zul je de portemonnee niet moeten trekken voor bijvoorbeeld een niet-bestaand stikstofprobleem. Als je er bijvoorbeeld voor zorgt dat je de toeslagen laat doorlopen tot € 50.000 in plaats van tot € 36.000, dan zouden een heleboel zorgmedewerkers in plaats van acht of tien of twaalf uur veel meer kunnen gaan werken, omdat ze daar dan ook meer aan overhouden. Daar moet je de portemonnee voor trekken. Dat voorstel heb

ik gedaan tijdens de laatste begroting. Dat is niet gesteund door mevrouw Bikker van de ChristenUnie. Het is niet gesteund door wie dan ook van de coalitie, alleen van de oppositie. Maar juist daar zou je geld aan moeten besteden. Die hoogopgeleide verpleegkundige die nu acht uur werkt omdat ze, als ze tien uur gaat werken, haar toeslagen kwijt is, moet dat wel kunnen doen. Zo kom je aan extra medewerkers. Dat kost geld. En dan heb je nog het verhaal van de regels. Daar heb ik met mevrouw Van den Berg al vaak over gesproken. Op dit moment gaat 40% van de tijd op aan administratie. Als je daar 10% van de tijd van weet te maken, houd je 30 man over op iedere 100. Dan heb je ook je personeelstekort voor een groot deel opgelost. Dat gebeurt ook niet. Dus één: je moet echt de portemonnee trekken voor zinnige dingen, zoals salarissen en het oprekken van toeslagen. Daar moet je geld voor uittrekken. Er zijn een heleboel mogelijkheden om er de komende tijd honderdduizenden mensen bij te halen zonder dat het geld kost, maar er zijn ook mogelijkheden die wel geld kosten.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Agema. Mevrouw Bikker voor de tweede interruptie, kort graag, en ook een kort antwoord graag. Daarna is mevrouw Van den Berg.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Ik vind het sowieso prettig om collega Agema nu meer in oplossingen te horen denken. Zij kiest inderdaad voor veel meer investeren in de zorg. Dat loopt dan steeds verder en verder op en dat moeten steeds minder mensen dan met elkaar opbrengen. Dat is een richting die je politiek kan kiezen. Dat is dan helder. Ik denk alleen dat het ingewikkeld is om dat op lange termijn vol te houden. Tegelijkertijd heb ik me er juist voor ingezet om te investeren in de salarissen die de grootste afstand hebben tot de marktsalarissen. Daar is 675 miljoen structureel voor vrijgemaakt. Daar wandelt mevrouw Agema iets te vriendelijk langs. Ik denk, eerlijk gezegd, dat je er, met wat de PVV voorstaat aan groei van zorgmedewerkers, niet aan ontsnapt om ook veel meer mensen van buiten uit te nodigen om hier te komen werken. Ik vind het interessant dat dat een lijn is die de PVV voorstaat.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Nee, helemaal niet! Helemaal niet!

**De voorzitter:**

Ik hoorde geen vraag, maar u krijgt van mij het woord. Gaat uw gang.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Mevrouw Bikker legt mij allemaal dingen in de mond die ik helemaal niet heb gezegd. De deeltijdfactor in de zorg is op dit moment 0,68. Als je daar 0,8 van weet te maken, heb je er 200.000 man bij. Dan moet je inderdaad wel bereid zijn om de uren die ze meer gaan werken te betalen. Dus als je nou bijvoorbeeld die toelagengrens oprekt van € 36.000 naar zeg € 50.000, dan gaan mensen die op dit moment bijvoorbeeld maar acht of tien uur werken omdat ze niet meer willen werken omdat ze dan hun toelag kwijtraken, meer werken. Het zou mooi zijn als mevrouw Bikker met mij daar eens een motie over zou indienen, want misschien wordt die dan wel aangenomen. Die mensen krijgen dan een beter leven. Ze hebben meer inkomen en een beter perspectief. En ik zei al: dan hebben we ook veel meer mensen op de werkvloer.

Daarnaast hebben we een heleboel voorstellen gedaan. Die komen echt niet nu als een duveltje uit een doosje, mevrouw Bikker; dat is erg flauw van u. Ik heb de afgelopen begrotingsbehandeling een halfuur lang gesproken en ik heb allerlei voorstellen gedaan waardoor we meer

medewerkers op de werkvloer kunnen krijgen. Maar als u ervoor kiest om het spaarzame geld dat door de belastingbetaler opgebracht wordt uit te geven aan een niet-bestaand stikstofprobleem dat stopt bij de grens met Duitsland en de grens met België en als u daar 25 miljard euro aan uitgeeft, ja, en als u 35 miljard euro uitgeeft aan klimaat en als u miljarden weggeeft aan ontwikkelingshulp en aan opdrachten aan de Europese Unie, dan kom je ergens met je huishoudboekje in de knel. Dat begrijp ik. Die keuzes maken wij niet. Wij kiezen voor de zorg. Wij kiezen voor inkomen. Wij kiezen voor koopkracht. Wij kiezen voor pensioenen. Wij kiezen voor de basis en voor dat waarvoor een overheid is bedoeld.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dat was een lang antwoord op een niet-gestelde vraag.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Er werd mij van alles in de mond gelegd, voorzitter.

**De voorzitter:**

Natuurlijk. Daarom gaf ik u ook de gelegenheid om te antwoorden.

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

Het is in ieder geval goed om te horen dat mevrouw Agema het pleidooi van het CDA ondersteunt om inderdaad wat te doen aan die administratieve lasten. Maar ik wil het toch nog even hebben over passende zorg en over zinnige zorg. In juni 2020 hebben wij hierover nog een debat gehad met Minister van Rijn. Toen hebben het CDA, de Partij van de Arbeid en de VVD, maar ook de PVV, bepleit dat er meer ingezet moet worden op bewezen effectieve zorg. Daar zou ik van mevrouw Agema graag nog even een reactie op willen horen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ook dit interruptiedebat hebben wij al zo vaak met elkaar gehad, mevrouw Van den Berg. We vervallen dus in herhaling. Kijk, waar het om gaat is: als je zegt dat zorg bewezen effectief moet zijn, is natuurlijk iedereen het altijd met je eens. Maar er zit een enorme adder onder het gras. De meeste kankerzorg is niet bewezen effectief, maar experimenteel. Die moet tijdens het werk uitgetest worden. Er moet dus wel de kans zijn om dat te kunnen doen. Dat is ook zo voor een heleboel cardiologische zorg. Het was bijvoorbeeld heel innovatief om met een heel klein dingetje via de lies een probleem met een lekkende hartklep op te lossen. Dat was op dat moment nog niet bewezen effectief, maar het is wel enorm innoverend. Het is ook veel minder belastend dan de belasting van het helemaal openmaken van een borstkas en het is ook veel goedkoper. Als je dus zomaar zegt dat we niet-bewezen effectieve zorg niet meer gaan doen, betekent dat dat je de innovatie gewoon overboord gooit. Dat vind ik niet goed. Dus als er onderzoeken worden gedaan met betrekking tot bewezen effectieve zorg, wil ik goed kunnen bekijken wat precies wel of niet effectief is, voordat het CDA alles er maar klakkeloos uitgooit. Ik denk ook dat het een wassen neus is. Hoe vaak staat het nou al in stukken? Hoe vaak stond het al in regeerakkoorden? Er komt niks uit. U heeft er nu een bezuinigingsbijdrage opgeplakt van 1,4 miljard euro. U gebruikt het als bezuiniging. U plakt er mooie woorden omheen, maar u gebruikt het als bezuiniging.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg, tweede interruptie. Wilt u het kort houden? Dank u.

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

Ik heb eerder aan mevrouw Agema aangegeven dat ook het CDA van harte innovatie ondersteunt, maar dat praktijkonderzoeken bij nieuwe innovaties dan ook verplicht zouden moeten zijn om die effectiviteit te bewijzen. Maar dat voorstel van ons heeft het niet gehaald. Ik wil echter wel aangeven dat het pleidooi dat mevrouw Agema nu houdt erg afwijkt van de inbreng van juni 2020, waarin ook zij aangaf dat er veel meer gekeken moet worden naar die bewezen effectiviteit. Daar wil ik het bij houden.

**De voorzitter:**

Ik hoorde wederom geen vraag, maar u krijgt wel de gelegenheid om te antwoorden.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Mevrouw Van den Berg, dit is niet fair. U heeft een zeer beperkt geheugen. Dat ken ik niet van u. Over datzelfde onderwerp heb ik u daarvoor al eens geïnterrupteerd...

**De voorzitter:**

Kunt u via de voorzitter spreken?

**Mevrouw Agema (PVV):**

... met precies hetzelfde als wat ik daar nu over te zeggen heb. Daarover heb ik u daarvoor al eens geïnterrupteerd. Toen was u pas Kamerlid. U moet de video's maar eens terugkijken. Ik ga niet mee in het verhaal dat er maar een tandje bij moet als passende zorg of zinnige zorg het bedrag dat ervoor ingeboekt staat niet oplevert. Want dat tandje erbij betekent dat mensen hun zorg kwijtraken. Dat is simpelweg wat er aan de hand is. Iedereen wil bewezen effectieve zorg, maar een heel groot deel van de zorg – denk aan de oncologische zorg en aan de cardiologische zorg – is niet bewezen effectief totdat het in de praktijk getest wordt. En tot die tijd zul je het dus moeten vergoeden en zul je het uit moeten zoeken. Dat geldt ook voor bijvoorbeeld heel veel pijnmedicatie. Het is ook heel moeilijk om uit te zoeken bij wie dat nou wel en bij wie dat nou niet werkt. Maar neem bijvoorbeeld ook Fampyra, een MS-medicijn. Dat bleek te werken bij 25% van de mensen. Vervolgens werd het niet vergoed, want het was niet voldoende bewezen effectief. Nou, dan zeg ik: zoek die 25% van de mensen op voor wie het wél werkt. Dan heb je toch gewoon winst voor iedereen? Maar nee, het werd meteen helemaal niet meer vergoed. Dat probleem zie ik hier met het inboeken van die 1,1 miljard euro. Uiteindelijk raken mensen hun noodzakelijke zorg gewoon kwijt. Dat is uiteindelijk de bedoeling van bezuinigen: mensen raken uiteindelijk hun zorg kwijt. En daar teken ik niet voor en dat steun ik niet. Maar dat betekent niet dat ik niet ben voor bewezen effectieve zorg.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik mevrouw Van den Berg namens het CDA het woord.

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

Dank u wel, voorzitter. We hebben de komende jaren een grote opgave om de zorg toekomstbestendiger te maken. Daarbij zijn de drie b's voor het CDA leidend: de zorg beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar houden. Maar ze staan alle drie onder druk. De beschikbaarheid staat onder druk door een gebrek aan zelfvoorzienendheid. Al drie jaar geleden heeft een grote meerderheid van de Kamer mijn motie daarover gesteund, maar ik zie nog weinig resultaat. De bereikbaarheid van de acute zorg in de regio staat onder druk. Voor het CDA geldt: het moet niet uitmaken of je in Sluis of in Stads kanaal woont. Normen voor kwaliteit en toegankelijkheid moeten landelijk gelden. De betaalbaarheid staat onder druk, omdat de



zorg al jaren harder groeit dan ons nationaal inkomen. Daardoor komen andere publieke belangen, zoals onderwijs en defensie, in de knel. Maar het betekent ook dat de solidariteit tussen mensen onder druk komt te staan, omdat men niet meer wil betalen voor de tegenslag van een ander. Het CDA wil daarom administratieve lasten halveren om de zorg betaalbaar te houden. Nu beslaan die circa 40% van de arbeidstijd. Vermindering van die lasten verlaagt de werkdruk en zorgt voor meer capaciteit. Wij vinden het ambitieniveau van het kabinet bij het verminderen van administratie wel erg laag. Wat het CDA betreft is dat te laag. Er moet meer regie worden genomen. Daarnaast moet er focus komen op samenwerken. Er moet minder gefocust worden op het repareren van ziekten en meer op gezondheid, preventie en de aanpak van gezondheidsverschillen. We zijn verheugd dat de CDA-voorstellen voor meer onderzoek naar obesitas, kanker en alzheimer zijn overgenomen. Ook zijn we verheugd met de extra inzet op het programma Kansrijke Start voor kwetsbare gezinnen.

**De voorzitter:**

Dit geeft aanleiding tot een vraag van meneer Kuzu. Ik vraag u om het kort te houden, alstublieft.

**De heer Kuzu (DENK):**

Ik ga mijn best doen, voorzitter. Ik hoorde in de bijdrage van mevrouw Van den Berg dat zij de administratieve lasten met de helft wil verlagen. Ik vind dat soort credo's mooi, maar ik vraag me wel altijd af: hoe wil het CDA dat dan voor elkaar krijgen?

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

Ten eerste moeten in de zorg de ICT en de manier waarop gegevens uitgewisseld kunnen worden veel beter; daar gaan we hopelijk binnenkort over spreken. Ten tweede zien we dat, hoewel ik een enorme voorstander ben van kwaliteitsregistraties, soms tientallen indicatoren worden bijgehouden, terwijl je bij wijze van spreken met tien indicatoren 80% van de informatie hebt en daar ook op kan sturen. Ook worden er heel veel proceslijstjes bijgehouden die weinig zeggen over de kwaliteit van de zorg. Wij denken dat het zeker tot een halvering kan leiden als je deze drie fors zou aanpakken.

**De voorzitter:**

Meneer Kuzu, uw tweede interruptie.

**De heer Kuzu (DENK):**

50% reductie aan de hand van een drietal onderwerpen: dat klinkt als muziek in de oren. We weten natuurlijk ook dat we in het zorgveld de zorgverzekeraars en de brancheorganisaties nodig hebben. We hebben veel partijen nodig om het voor elkaar te krijgen, maar uiteindelijk willen we hier natuurlijk wel een verantwoordelijke bewindspersoon op kunnen afrekenen. Mijn vervolgvraag aan het CDA is: vindt u dan ook dat we aan de hand van deze drie indicatoren het doel van 50% administratieve lastenverlaging kunnen neerleggen bij de bewindspersoon, en dat we hem na vier jaar daarop kunnen afrekenen?

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

Ik denk dat we aan het lijstje van drie misschien nog een paar dingen moeten toevoegen, want zorgverzekeraars hebben bijvoorbeeld allemaal verschillende codes voor dezelfde behandeling. Dat vraagt dus om extra veel administratie. Ik heb eerder het voorbeeld genoemd van een ggz-instelling die voor één gemeente een specialistische zaak heeft gedaan en meer dan 30 pagina's aan verantwoording moest aanleveren. Dat zou ik erbij willen betrekken. Maar dat kan volgens ons als de Minister



meer regie neemt en als wij hem daar bij wet in ondersteunen. We kunnen erover spreken of de Minister dat doet of dat dat wordt uitbesteed aan een zorgautoriteit of een zorginstituut, maar we vinden dat er echt veel meer regie genomen moet worden en dat dit gewoon afgedwongen moet kunnen worden.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Ik heb een tweetal vragen aan het CDA. Ten eerste hoor ik mevrouw Van den Berg zeggen dat wat haar betreft de zorg meer moet focussen op preventie, en dat er niet – ik ben de exacte bewoording alweer kwijt – te veel moet worden geïnvesteerd in ziekte. Dat klinkt hartstikke mooi, maar ik zou willen vragen of zij de overtuiging heeft dat ziekte iets is waar mensen voor kiezen, dat ziekte iets is wat wij kunnen voorkomen en wat wij kunnen controleren. Kan het ook zo zijn dat ziekte ons overkomt? Er zijn ziekten waar we met ons gedrag best invloed op uit kunnen oefenen. Ik ben heel erg benieuwd of het CDA niet met mij vreest voor het frame waarin we terecht kunnen komen, namelijk dat ziekte een keuze is en dat die voorkomen had kunnen worden als men meer aan preventie had gedaan. Hoe moet dat bijvoorbeeld met mensen die chronisch ziek zijn?

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

Laten we even duidelijk zijn: het laatste wat wij willen, is dat het frame zou komen dat ziekte je eigen schuld zou zijn. Dat is gewoon niet aan de orde. Er zijn heel veel ziektes waar we überhaupt niks aan kunnen doen, denk ik. Dat is net zo goed als dat er ongevallen kunnen zijn. Ze zeggen weleens: een ongeluk zit in een klein hoekje. Dat kan dus letterlijk zo zijn. Ik heb weleens van mensen gehoord die met een klein misstapje van een klein trapje gevallen zijn en gewoon zijn overleden. Het kon dus ook heel verkeerd aflopen.

Mevrouw Simons zegt ook dat er ziektes zijn die we wel kunnen beïnvloeden. Wij vinden bijvoorbeeld valpreventie voor ouderen een goede vorm om aan preventie te doen en ziekte te kunnen voorkomen. Ik ben ook erg blij met het traject van Kansrijke Start, waarmee je al voor de geboorte van kinderen gaat kijken of je iets kunt doen voor het gezin, zodat dat kind een betere start heeft. Want je ziet dat er bij sommige kinderen al heel jong gezondheidsproblemen kunnen komen. Daarvan zeggen we: dat kunnen we meer focus geven. Ik heb net ook gezegd dat het, om dat te bereiken, ook gaat over meer samenwerking tussen de domeinen en binnen de domeinen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Simons, een tweede interruptie.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Het leek even alsof er een tegenstelling gecreëerd werd, waar ik in ieder geval bezwaar tegen wil maken. Ik ben blij met het antwoord van mevrouw Van den Berg.

En dan nog iets. Het CDA wil de administratiedruk verlagen, maar in het coalitieakkoord van onder andere het CDA staat dat er nog een mogelijkheid van een eigen bijdrage bestaat. Ik kan me zo voorstellen dat het invoeren van een eigen bijdrage juist tot administratiedruk zal leiden. Die druk zal juist hoger worden, zeker als het gaat om een generieke eigen bijdrage en mensen daarnaast ook nog schulden hebben en voor jongeren. Nou ja, goed, je kunt je allerlei situaties voorstellen waarin een eigen bijdrage voor meer problemen gaat zorgen, onder meer een hogere administratiedruk als een van die problemen. Ik hoor dus graag van het CDA of het net als BIJ1 denkt dat dit het uitvoeringskader onmogelijk zou maken en kan bijdragen aan onnodige administratieve kosten en uitvoeringskosten.

**De voorzitter:**

Heldere vraag.

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

Nergens een bijdrage is natuurlijk simpeler in de uitvoering. Dat ben ik met mevrouw Simons eens. Maar je moet ook kijken wat het doel is van een eigen bijdrage. Dat heeft aan de ene kant te maken met bewustwording van het feit dat zorg gewoon veel geld kost. Wij geven met elkaar per volwassene meer dan € 6.100 per jaar uit. Heel veel mensen denken alleen maar: het is mijn ziektekostenpremie, het is het eigen risico en misschien de eigen bijdrage. Maar daarnaast wordt er nog heel veel geïnd, ook via belastingen en via de algemene middelen. Wij vinden een eigen bijdrage dus belangrijk voor de bewustwording en ook voor de solidariteit. Het CDA vindt het enorm belangrijk dat je solidariteit tussen mensen houdt. Ons systeem is erop gebaseerd dat mensen die gezond zijn, voor zieken betalen, dat jongeren betalen voor ouderen en dat mensen met meer inkomen betalen voor mensen met wat minder inkomen. Daar zijn verschillende niveaus voor. De eigen bijdrage helpt ook om het systeem op die manier in stand te houden, want die solidariteit vinden wij de kern van het systeem en die willen wij absoluut handhaven.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Gaat u verder met uw betoog.

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

Dank u wel, voorzitter. Om de drie b's te bereiken, moeten we de nodige maatregelen nemen, inclusief wetgeving. De bewindslieden hebben ons voor dit debat een planningsbrief gezonden en nog een hoofdlijnenbrief. Beide bevatten niet meer dan een algemene duiding van thema's en ontberen wat ons betreft concreetheid. Er wordt in kaart gebracht, in gesprek gegaan en ondersteund, maar dat is niet toereikend. Want het venijn zit in de staart. Bij de uitwerking is regie nodig door de overheid of door organisaties zoals het Zorginstituut of de Nederlandse Zorgautoriteit. Het CDA mist dat geheel in de brief evenals nieuwe, concrete wetsvoorstellen. Want zelfs bij de pandemische paraatheid wordt er slechts gesproken over een beleidsagenda en dat schiet niet op. Voorzitter. Recentelijk deed de Minister de toezegging dat hij uitgangspunt één van het WRR-rapport overneemt en overal in de zorg minimumnormen gaat opstellen voor kwaliteit en toegankelijkheid. Ik lees daarover echter niets in de brief. Wanneer komen die voorhanden? Is de Minister ook bereid om te kijken naar de organisatie en de inzet van de spoedeisende hulpartsen samen met zorgmasters, physician assistants en verpleegkundig specialisten, zodat poortspecialisten misschien voor meerdere ziekenhuizen dienst kunnen doen? Voorzitter. De inval van Rusland in Oekraïne benadrukt weer het belang van zelfvoorzienendheid. De Minister spreekt over het vergroten van de leveringszekerheid. Maar hoe? Met China? Zelfvoorzienend is iets anders. Is de Minister bereid om een overzicht te maken van productiefaciliteiten van generieke geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in Nederland? Tegen die achtergrond zeg ik ook dat het zorgelijk is dat veel ziekenhuizen nog steeds gevoelig zijn voor cybercrime. Het CDA bepleit al jaren dat de zorg en met name ziekenhuizen ook onderdeel zijn van de vitale infrastructuur. Gaat de Minister nu eindelijk ingrijpen en dat ook borgen? Voorzitter. De Minister wil de komende tijd uitwerken hoe de toets op het basispakket verbeterd en verbreed kan worden, met focus op bewezen effectieve zorg. Waarom gebeurt dit alleen bij de Zorgverzekeringswet en niet ook bij de Wet langdurige zorg, de Jeugdwet en de Wmo? Wat gaat de Minister doen om welzijn op de lokale agenda's te houden? Want dat punt ontbreekt bijvoorbeeld in de actiepuntenlijst ouderenzorg en wonen.

Hoe gaat de Minister meer samenwerking afdwingen tussen bijvoorbeeld cure en care? Het CDA denkt dan aan de eerstelijnsverblijfbedden die de zorg thuis, de Wlz-zorg, de huisarts en de mantelzorg kunnen ontlasten. Kan de Minister uitzoeken hoeveel bedden er nu zijn en of dat er voldoende zijn?

Voorzitter. Tot slot. De Minister komt met een brief over het plan van aanpak voor het vervolg van de implementatie van het VN-verdrag. Is het facultatief protocol hier een onderdeel van?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Eerst is er een vraag van mevrouw Ellemeet en daarna van de heer Hijink.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Mevrouw Van den Berg had het er ook over wat de situatie in Oekraïne, de oorlog in Oekraïne doet met de zorg. Die doet ook heel veel met de portemonnee van mensen. Heel veel mensen kunnen nu niet rondkomen vanwege de inflatie en de hoge gasprijzen. Is mevrouw Van den Berg het dan ook eens met GroenLinks dat we die mensen moeten helpen en dat een heel gerichte manier om dat te doen, is om de zorgtoeslag te verhogen? Want dan bereik je precies de meest kwetsbare mensen en help je om de zorg ook voor hen betaalbaar te houden. Zo voorkomen we dat mensen zorg gaan mijden.

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

Volgens mij gaat er nog uitgebreid gesproken worden over de gevolgen van de oorlog voor de energieprijzen en voor andere lasten. Dat is volgens mij niet het onderwerp van dit debat, dus daar ga ik nu niet concreet op in, voorzitter. Voor de rest heb ik altijd meegekregen: er zijn veel wegen die naar Rome leiden, dus het verhogen van de zorgtoeslag is daar wellicht een vorm van. Maar ik kan me voorstellen dat er ook andere manieren zijn om mensen met een kleine portemonnee te steunen.

**De heer Hijink** (SP):

Ik zou graag van het CDA willen horen of er met het CDA te praten valt over een van de meest lelijke bezuinigingen die in het coalitieakkoord staan, namelijk de bezuiniging op de verpleeghuiszorg en op de inzet van personeel in het verpleeghuis. Dat moet 400 miljoen gaan opleveren. Het gekke is alleen dat deze bezuiniging in geen van de verkiezingsprogramma's van de coalitiepartijen voorkwam. Uiteindelijk is die toch in het coalitieprogramma gekomen. Mijn vraag aan mevrouw Van den Berg is de volgende. Als we tot een beter voorstel kunnen komen of tot een andere dekking, is er dan met het CDA te praten over het schrappen van deze bezuiniging?

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

Ten eerste heb ik gewoon iedere keer al moeite met het woord «bezuinigen», zoals dat wordt geframed. Want nogmaals, laten we kijken naar hoeveel geld er de komende jaren méér naar de zorg gaat. Er gaat alleen maar meer geld naar de zorg. We proberen de stijging minder hard te maken. Het woord daarvoor is «ombuigen». Bij het begrotingsdebat heb ik volgens mij ook gezegd dat ik alle jaren hiervoor in het bedrijfsleven heb gezeten. Bezuinigen is als je hier staat en naar beneden gaat. Het enige wat we met de zorg proberen, is om plaats van steil omhoog te gaan, iets meer om te buigen. Het CDA staat in beginsel altijd open voor allerlei suggesties, maar ook hier kunnen bijvoorbeeld de administratieve lasten al een enorme verlichting geven, ook om tot minder uitgaven te komen in de verpleeghuiszorg. Nogmaals, het gaat wat ons betreft over ombuigen. Wat ons betreft zijn de administratieve lasten ook hier een heel

goed instrument om bijvoorbeeld te kijken hoe je tot andere uitkomsten kunt komen.

De heer **Hijink** (SP):

Ik vind het echt heel vervelend dat er nou een soort taalspelletje van wordt gemaakt: «ombuigen» of «we gaan een beetje meer minderen». Dat is allemaal onzin. Het CPB heeft het gewoon doorgerekend. Dat zegt een bezuiniging van 400 miljoen, 0,4 miljard euro, op de verpleeghuiszorg met name komt door de inzet van personeel. Op de drukke momenten in de verpleeghuizen wordt er gewoon minder personeel ingezet. Dat is wat daar letterlijk staat. En de werkdruk in de verpleeghuizen is al enorm hoog. We kunnen dat dus helemaal niet hebben. We kunnen het helemaal niet gebruiken dat er bezuinigd wordt op de inzet van personeel in verpleeghuizen. Want wat gaat er dan gebeuren? Dan gaan er nog meer mensen de sector verlaten en wordt de werkdruk nog alleen maar veel hoger. Mijn vraag was heel duidelijk. Misschien kunnen wij een voorstel doen, bijvoorbeeld met een maatregel die wel in alle programma's staat, namelijk het in loondienst brengen van de medisch specialisten. Wat nou als we die twee dingen tegen elkaar wegstrepen? Als we de medisch specialisten in loondienst doen, levert dat bijvoorbeeld structureel 400 miljoen euro op. Daarmee hoeven we die bezuiniging, die heel pijnlijke bezuiniging op de verpleeghuizen niet te doen. Wat vindt mevrouw Van den Berg van dat heel concrete voorstel?

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

Volgens mij staat het punt dat medisch specialisten wellicht in loondienst komen, gewoon in het coalitieakkoord. Want daar zeggen we: we willen in ieder geval dat er een betere governance en bestuurbaarheid van de ziekenhuizen komen en dat de perverse prikkels eruit gaan. Ik denk dat we los van iedere andere discussie sowieso naar dat onderwerp moeten kijken. Nogmaals, meneer Hijink zegt terecht dat de werkdruk hoog is. Waardoor is de werkdruk ook hoog? Dat is juist ook door die administratie. Op het moment dat je de administratie dus fors weet te verminderen, hebben mensen minder werkdruk en meer ruimte. Dat is wat ons betreft het eerste punt dat heel hard aangepakt moet worden.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Hijink, dit is de derde interruptie. Daarna bent u klaar.

De heer **Hijink** (SP):

We moeten het wel bij de feiten houden. Het CPB heeft die bezuiniging – nee, dat is niet goed; jawel, toch de bezuiniging – op de medisch specialisten door ze in loondienst te nemen, helemaal niet doorgerekend. Er was van de week nog een dreigement van de Minister aan de medisch specialisten: ga nu gauw iets doen aan het draaien van productie, want anders ga ik deze maatregel invoeren. Hij heeft dat dus nog niet gedaan. Hij is dat ook nog niet van plan. Hij houdt dat een beetje boven de markt. Nu moet mevrouw Van den Berg niet zeggen: wij hebben dat zo opgeschreven in het coalitieakkoord. Nee, dat staat er niet zo. Daar staat: wij gaan dat mogelijk doen, als de sector zich niet een beetje zelf gaat aanpassen. Ik stel mijn vraag dus nog een keer. Laten we nou niet gaan wachten totdat de Minister klaar is met dreigen, maar het gewoon gaan doen. Laten we alle medisch specialisten, net als in de academische ziekenhuizen, in loondienst nemen. Dat gaat allemaal hartstikke goed. Dat is helemaal geen probleem. Die mensen kunnen gewoon in loondienst en op de lange termijn levert dat uiteindelijk 400 miljoen euro per jaar op. Dat is een mooi bedrag. Dat komt precies overeen met de bezuinigingen die er nu zijn op de verpleeghuizen.

De **voorzitter**:

Uw vraag?

De heer **Hijink** (SP):

Nogmaals is mijn vraag dus de volgende. En dan moet u dus niet ontkennen... U zegt dat de coalitie het gaat doen, maar ze gaat het niet doen. Als ze dat nu wel zou doen, staat het CDA dan open voor zo'n voorstel?

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

In het coalitieakkoord staat dat wij de perverse prikkels naar beneden willen krijgen en de bestuurbaarheid van de ziekenhuizen willen vergroten. Dat willen we sowieso bereiken. Dat staat volgens mij los van de werkdruk in de verpleeghuizen. Meneer Hijink zegt dat we wat moeten doen aan de werkdruk in de verpleeghuizen. Daar heeft hij een punt. Wij zeggen: wij houden vast aan het verminderen van de administratieve lasten. Ik vind dat echt twee gescheiden trajecten, omdat we die perverse prikkel sowieso uit het systeem moeten halen. Of we dat nu linksom of rechtsom doen, dus met in dienst of zonder in dienst: die perverse prikkel moet eruit!

Mevrouw **Agema** (PVV):

«Ik haal alleen de groei eruit» is echt zo'n uitspraak die hier in dit huis nogal doorechoot. Ik kan die me zelfs nog herinneren van voormalig Staatssecretaris Bussemaker, toen zij de AWBZ kortwiekte en de begeleiding er helemaal uit gooide. Nee, «ze haalde alleen maar de groei eruit!» Ik denk dat dat het grote probleem is in de zorg. Er blijft steeds minder over, omdat alleen maar de groei eruit gehaald wordt. Als mevrouw Van den Berg ziet dat het tekort in de verpleeghuizen op dit moment 18.000 medewerkers is en er in coalitieakkoord nog 300 miljoen bij gaat, dan komen er 6.000 bij. Dat wordt dus erger gemaakt. Je hebt een tekort van 18.000 en door het regeerakkoord komen er daar 6.000 extra bij. Dan blijft dat toch een bezuiniging? Of is dat volgens mevrouw Van den Berg minder méér?

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

Met minder mensen zou je dan hetzelfde moeten bereiken. Dat kan dus alleen maar als je wat doet aan de administratieve lasten. Want er zitten maar acht uur in een werkdag. Je moet dat dus terdege aanpakken om ervoor te zorgen dat er voldoende ruimte is om de stijging van de zorgvraag op te vangen. Mevrouw Agema heeft namelijk een punt. Zij zegt: wij zitten met vergrijzing en we moeten ervoor zorgen dat wij goed kunnen zorgen voor de mensen die ouder worden. Dat vind ik prettig om te horen, want over twintig jaar ben ik wellicht zelf aan de beurt. Maar dat kan wat ons betreft alleen als we fors op de administratieve lasten weten in te zetten. Mevrouw Agema geeft zelf aan: een op de vier mensen in de zorg; dat gaat niet gebeuren! Het CDA zegt: dat kan inderdaad niet en dat kunnen we met elkaar oplossen door die administratie fors naar beneden te duwen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Agema, een tweede interruptie.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat is natuurlijk ook een echo die je regeerakkoord op regeerakkoord maar langs hoort komen. Heel concreet is er bijvoorbeeld van 2010 tot 2012 het Experiment Regelarme Instellingen geweest, dat ik toen mede met het CDA heb vormgegeven. De uitkomsten daarvan werden gewoon op de plank gelegd bij VWS. Daar werd nooit meer wat mee gedaan. Dat zullen we ook nu weer zien. De door u gewenste oplossing is dat die 6.000 er in deze regeerperiode nog wel extra vanaf kunnen in de verpleeghuizen

en dat gaan we oplossen door de regels op te heffen. Maar we weten dat dat allemaal niet gebeurt. Nu is er een tekort van 18.000 mensen in de verpleeghuizen. We weten dat dit er aan het einde van de rit door u, door het CDA, straks nog een 6.000 extra zullen zijn. U kunt zelf het rekensommetje wel maken. Uiteindelijk zullen we zien dat de prognose van een tekort van 50.000 verpleeghuismedewerkers in 2031 er mede namens het CDA gewoon komt. Ik zou zo graag eens willen dat het CDA gewoon zegt: ja, wij bezuinigen de zorg gewoon kapot en het kan ons helemaal niets schelen of er straks nog iemand aan het bed staat om de haren te kammen, te wassen of medicijnen uit te delen. Het maakt het CDA allemaal niks uit, zolang maar aan het einde van de rit de groei eruit gehaald wordt!

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema, wat is uw vraag?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat was mijn vraag.

De **voorzitter**:

Dat was uw vraag.

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

Laten we heel duidelijk zijn. Natuurlijk wil het CDA dat er nog zorg gegeven kan worden en, zoals mevrouw Agema aangeeft, juist in de categorie van de dagelijkse verrichtingen waar mensen vaak bij geholpen moeten worden. Daar zien we ook wel ontwikkelingen, bijvoorbeeld met domotica, die de werkdruk verlichten. Mevrouw Agema zegt: we hadden een mooi project van 2010 tot 2012, maar daar is niks mee gedaan. Ik zou graag even opnieuw willen kijken naar de uitkomsten daarvan, want het is jammer dat dat op de plank terecht is gekomen, terwijl we het in deze tijd wel goed kunnen gebruiken.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Agema. Ik neem aan dat u gaat voor een derde interruptie.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, een derde interruptie. Dat is goed. Er is nog iets wat mij hogelijk verbaast. Wij worden bedrogen door de coalitie. We worden bedrogen in het coalitieakkoord. Ik merk ook hier weer dat mevrouw Van den Berg namens het CDA zegt dat de zorgkosten zo hoog zijn en dat ze alleen maar de groei eruit wil halen. Nou staat hier in de bovenste balk van de financiële bijlage bij de nettozorguitgaven voor 2022 het bedrag van 88,4 miljard euro genoemd. Het bedrag in de begroting van VWS voor de nettozorguitgaven in 2022 is 81,3 miljard. Wij worden door de coalitie dus gefleest voor 7 miljard euro. Mevrouw Van den Berg, misschien bent u daarom wel akkoord gegaan met al die zware bezuinigingen. Misschien was de reden wel dat de zorgkosten zo heel hoog leken, namelijk 88,4 miljard; duizelingwekkend hoog. Maar de nettozorgkosten zijn geen 88,4 miljard. Die zijn 7 miljard minder, namelijk 81,3 miljard.

De **voorzitter**:

Uw vraag?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Graag een reactie van mevrouw Van den Berg hierop.

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

Volgens mij hebben we dit debatje ook gehad bij de begrotingsbehandeling. Mevrouw Agema vergelijkt vaak de nettojaarrekening – zo noem ik het maar – of de jaarrekeningskosten exclusief de eigen bijdragen, met de brutokosten voor het nieuwe jaar.

Mevrouw **Agema** (PVV):  
Nee, dit pik ik niet, voorzitter. Hier staat...

De **voorzitter**:  
Ogenblikje.

Mevrouw **Agema** (PVV):  
Ik citeer: nettozorguitgaven in miljoenen.

De **voorzitter**:  
Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):  
Pagina 4 van...

De **voorzitter**:  
Mevrouw Agema. Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):  
... de financiële bijlage.

De **voorzitter**:  
Mevrouw Agema. Mevrouw Agema!

Mevrouw **Agema** (PVV):  
Niet eromheen draaien.

De **voorzitter**:  
Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):  
Niet om de hete brij heen draaien. Hier staat netto-uitgaven!

De **voorzitter**:  
Mevrouw Agema. Mevrouw Van den Berg gaat over haar eigen antwoorden. Ik geef mevrouw Van den Berg het woord. Als u daarna nog een interruptie heeft, krijgt u van mij het woord. Maar eerst mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):  
Waar ik mevrouw Agema met name op wil wijzen, is toch weer dat boek, het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Daarin kun je gewoon kristalhelder zien hoe de zorgkosten van een paar procent van de rijksbegroting richting 25% van de rijksbegroting zijn gegaan. Dat is het onhoudbare pad waar we over spreken. Doordat die zorgkosten zo zijn gestegen, zien we dat onderwijs, openbaar bestuur en defensie inderdaad allemaal in de knel komen. Om die reden zeggen wij: doe wat aan die administratieve lasten, want dan kun je aan de ene kant goede zorg voor iedereen houden en kun je er aan de andere kant toch voor zorgen dat het percentage dat we in totaal aan zorg uitgeven, beheersbaar blijft.

Mevrouw **Agema** (PVV):  
Iets doen aan die administratieve lasten gaat volgens het CDA dus alles oplossen. Als dat niet gebeurt, dan hebben we de miljarden uit het



coalitieakkoord, want daar heeft het CDA voor getekend. Het gaat heel fors de verkeerde kant op met de zorg. Er staan steeds minder mensen aan het bed. De salarissen zouden omhoog moeten; dat gebeurt niet. Er zijn wachtlijsten. Er zijn uitgestelde behandelingen. Er zijn zo veel gemiste kankerdiagnoses. Er moet nog inhaalzorg plaatsvinden voor zo ongelofelijk veel mensen. Het CDA houdt hier een of ander lulverhaal over administratieve lasten. We weten allemaal dat het zo niet in elkaar steekt. We weten allemaal dat u de zorg helemaal kapotmaakt. Nogmaals, ik heb geen reactie gehad. Op pagina 5 van de financiële bijlage van het regeerakkoord staat «netto-uitgaven». Dat is onwaar. Het is 81,3 miljard. Ik noem de WRR en al die lulverhalen over dat de zorg andere kosten uit het nest drukt. Als de zorg gewoon blijft groeien binnen het bbp, dan is er niets aan de hand. Als het bbp stijgt en de zorg stijgt evenzeer, dan is er niets aan de hand. We worden alleen maar met z'n allen bang gemaakt.

**De voorzitter:**  
En uw vraag is?

Mevrouw **Agema** (PVV):  
Mijn vraag aan mevrouw Van den Berg is ten slotte: is het het u echt allemaal waard om de zorg helemaal kapot te maken, zodat er uiteindelijk, als wij straks aan de beurt zijn, gewoon niets meer is?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):  
Laat ik als eerste even aangeven dat mevrouw Agema helemaal een punt heeft als ze zegt: als de groei van de zorg binnen de groei van ons bruto nationaal product blijft, dan is er niks aan de hand. Het CDA is er ook niet tegen dat we meer aan de zorg gaan uitgeven. Het CDA is ertegen dat we meer aan de zorg gaan uitgeven dan dat onze nationale economie groeit. In de afgelopen jaren hebben we gezien dat dat constant is gebeurd. Dat moeten we weten te kantelen met elkaar.

Mevrouw **Agema** (PVV):  
Neenee, dat is feitelijk onjuist.

**De voorzitter:**  
Eén ogenblik, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):  
In de periode van 2012 tot 2017 ...

**De voorzitter:**  
Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):  
... is de zorg gegroeid binnen de groei van het bbp.

**De voorzitter:**  
Mevrouw Agema, één ogenblik. Laat eerst mevrouw Van den Berg haar antwoord afmaken.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):  
Als je kijkt naar het rapport van de WRR en naar het boek van Jan Donders en Flip de Kam over de toegang tot de collectieve zorg of de collectiviteit in het algemeen, dan zie je dat er door de jaren heen, in de afgelopen decennia, gewoon constant meer uitgegeven is aan de zorg dan dat onze nationale economie is gegroeid; er is dus sprake van een kostenstijging. Dat is het punt dat we moeten kantelen. Mevrouw Agema heeft er helemaal gelijk in dat zolang de economie groeit en de zorg

daarin meegroeit, er helemaal niets aan de hand is. Dat is alleen maar noodzakelijk.

**De voorzitter:**

Ik denk niet dat u het eens wordt. Ik geef graag het woord aan meneer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Dank, voorzitter. Ik denk dat heel veel mensen na de coronacrisis, een crisis van ongekeerde omvang, een ander beleid hadden verwacht van een nieuw kabinet, maar als je het coalitieakkoord leest, is het eigenlijk veel meer van hetzelfde. Er moet opnieuw een bezuinigingsakkoord komen. Daarvan weten we dat dat rechtstreeks de kwaliteit van met name de ziekenhuiszorg gaat raken. Er komt een verdere afbraak van de ouderenzorg en er worden juist geen maatregelen genomen om de verspillende marktwerking, de concurrentie en de bureaucratie te stoppen. De SP vindt het idioot dat er in deze tijd, waarin de zorg nog steeds piept en kraakt onder de coronacrisis, toch weer voorstellen liggen voor bezuinigingen. Wat de SP betreft moeten we juist investeren in betere zorg en in meer zorg.

Mijn eerste vraag gaat over de jeugdzorg. De Eerste Kamer heeft een motie aangenomen om de bezuiniging van 500 miljoen euro terug te draaien. Ik hoor graag hoe deze motie gaat worden uitgevoerd.

Er is ook afgesproken dat er via zo'n hoofdlijnenakkoord of bezuinigingsakkoord opnieuw 1,5 miljard euro moet worden opgehaald. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving kraakt dit type van bezuinigingsakkoorden juist af. Ik citeer: «Door af te stappen van kostenbeheersing als primair doel ontstaat ruimte voor zorginhoudelijke opgaven die nu onbeantwoord blijven.» Dat zegt de raad. Ik denk dat dat klopt, want het kabinet kijkt niet naar minder marktwerking. Het kijkt ook niet naar minder concurrentie en naar minder bureaucratie. De bezuiniging is ingeboekt, maar wat dat gaat betekenen voor de zorg, blijft volstrekt onduidelijk. Het kabinet wil één investering wel doen, namelijk in de pandemische paraatheid. 300 miljoen euro als oplossing voor alles: dat komt iedere keer weer voorbij. Het kabinet wil de publieke gezondheidszorg daarmee versterken. De zorg moet kunnen worden opgeschaald. Ook moet van dit bedrag de levering van medische producten zeker worden gesteld. Hoe dan, is mijn vraag aan de Minister. We weten dat alleen al voor het versterken van de GGD – we hebben daar pas een heel debat over gehad – het dubbele van dit bedrag nodig is. Wat denkt het kabinet dan met 300 miljoen euro daadwerkelijk voor elkaar te krijgen?

De SP mist in de plannen van de coalitie en het kabinet ook wat er nu gedaan wordt om de zorg aantrekkelijk te maken, om daar te blijven werken of daar te gaan werken. Er wordt geen extra geld vrijgemaakt om het gat te dichten tussen de lonen in de zorg, de lonen in de industrie en de lonen in de vrije markt. Waarom niet? Waarom gebeurt dat niet? Werkgevers in de zorg stellen dat 1 miljard euro extra nodig is. Ik wil het kabinet vragen waarom het niet over de brug komt. Wat gaat het doen om te voorkomen dat nog meer mensen de sector verlaten, zoals nu al zo veel gebeurt?

Voorzitter. Het kabinet wil wonen en zorg van elkaar gaan scheiden in de ouderenzorg. Dat klinkt heel abstract, maar dat betekent dat er op de lange termijn flink bezuinigd wordt en dat we net als bij de verzorgingshuizen de facto afscheid gaan nemen van het verpleeghuis zoals wij dat nu kennen. Ouderen moeten kunnen rekenen op zorg, maar de huisvesting mogen zij straks zelf gaan organiseren. De markt moet het blijikbaar maar gaan doen. We weten dat dat niet gaat gebeuren. We weten dat ontwikkelaars op zoek zijn naar rendement. Zij zijn niet bereid om te bouwen voor mensen met een kleine portemonnee. Het wordt een

commerciële wildwestsituatie als wij de huidige verpleeghuizen op deze manier gaan afbouwen.

Wat het kabinet doet, staat haaks op wat de samenleving zelf wil. Ouderen willen juist de keuzevrijheid hebben om op een bepaald moment te kunnen zeggen: nu wil ik graag, bijvoorbeeld in een zorgbuurthuis, samenwonen met andere ouderen, en niet in dat grote huis. Dat huis zou ook nog eens veel beter naar gezinnen of anderen kunnen gaan die al heel lang op een nieuwe woning wachten. Ziet het kabinet niet dat hier een oplossing voor de hand ligt, namelijk dat je in de buurt kleinschalige locaties gaat bouwen en niet gaat afwachten totdat de markt dat gaat regelen, maar dat zelf ter hand gaat nemen? Dat is niet alleen voor de ouderen goed, maar ook voor al die mensen die op een woning zitten te wachten. De SP vindt de ontmanteling van verpleeghuizen dus heel onverstandig. Dat geldt ook – ik heb daar net een debat met mevrouw Van den Berg over gehad – voor het bezuinigen op de personeelsnorm. Waarom zouden we korten op de inzet van personeel? Hier is zo hard voor gestreden, niet alleen door de zorgverleners zelf, maar ook door mensen als Hugo Borst en Carin Gaemers, die heel goed weten hoe de kwaliteit in de verpleeghuizen eruit hoort te zien en wat ervoor nodig is om de werkdruk in de zorg te verlagen. Mijn vraag aan de Minister is: hoe denkt zij in vredesnaam met minder mensen veel meer ouderen te kunnen gaan verzorgen? Komen er robots of komen er kabouterijtjes? Wat gaat zij doen om deze klappen op te vangen?

Hoe bestaat het dat er juist nu, nu de werkdruk zo hoog is, ook door de coronacrisis, een voorstel op tafel ligt dat nota bene in niet een van de verkiezingsprogramma's van de coalitiepartijen voorkwam? Niet één partij heeft dit vóór de verkiezingen voorgesteld en toch wordt er nu 400 miljoen euro bezuinigd op de verpleeghuizen. Ik vind het een grof schandaal dat dat nu gebeurt. Wij willen die bezuiniging stoppen. Wij moeten die terugdraaien. Dat kan ook. Ik heb daarnet al dat voorstel gedaan. Dat kan als wij de medisch specialisten laten stoppen, waarvan een meerderheid hier zegt dat ze moeten stoppen met het draaien van productie en met de perverse prikkels om meer te doen dan strikt nodig is. Dat geld kunnen wij besteden aan de mensen die dat hele belangrijke werk doen in de verpleeghuizen.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Hijink. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Er gaat heel veel goed in de zorg, gelukkig maar. Maar er zijn ook hele grote problemen in de zorg. Er staan meer dan 18.000 ouderen op een wachtlijst voor een verpleeghuis. Het aantal dak- en thuislozen is in de afgelopen tien jaar verdubbeld. Er wachten 85.000 mensen op een ggz-behandeling en in de jeugdzorg overlijden nog steeds jongeren, gewoonweg omdat er geen passende hulp voor hen is. De positie van mensen met een beperking gaat achteruit en de zorg voor vrouwen is nog altijd van mindere kwaliteit dan voor mannen.

Voorzitter. Ondertussen wachten we nu al bijna anderhalf jaar op nieuwe plannen. Nu we deze plannen vrijdag eindelijk kregen van het nieuwe kabinet, concludeer ik dat we helaas voor een heel groot deel blijven wachten. In deze plannen wordt namelijk vooral vooruitgeschoven, terwijl de mensen die nú hulp nodig hebben – dat zijn er heel erg veel – met lege handen staan. Neem de ggz. Van de 85.000 mensen die op een wachtlijst staan, zijn er 40.000 die langer dan de treknorm moeten wachten. Met een eetstoornis duurt het zelfs zeventien weken voordat je een behandeling krijgt, terwijl we weten dat je bij deze dodelijke ziekte snel achteruitgaat als je niet wordt behandeld. In de plannen van dit kabinet rondom de ggz wordt er gesproken van een toekomstagenda, waarin

vooral wordt gekeken naar meer mentale weerbaarheid en het slimmer organiseren van de zorg. Maar ik zie daarin geen antwoord op de vraag hoe we de mensen gaan helpen die nú op een enorm lange wachtlijst staan, laat staan wat we gaan doen om het zorgpersoneel in deze sector te behouden. Kan de Minister aangeven wat zij op de korte termijn concreet gaat doen om de wachttijd te verkorten?

Dan de jeugdzorg. Daarin heeft het kabinet wel een duidelijke keuze gemaakt. In plaats van te kiezen voor de kwetsbare jongeren die onze hulp zo ontzettend hard nodig hebben, kiest dit kabinet ervoor om op ze te bezuinigen. Ons standpunt daarover is helder: wij vinden dat onacceptabel. In de Eerste Kamer is een GroenLinks-motie aangenomen tegen deze bezuiniging. Wat gaat het kabinet doen met deze uitspraak en hoe gaat deze Staatssecretaris ervoor zorgen dat de gesprekken over de hervormingsagenda weer opgestart worden?

Terwijl dit stilligt, zijn radeloze jongeren en ouders namelijk op zoek naar hulp die er niet is. Nog langer wachten op een verbetering van het stelsel is voor hen gewoon geen optie. Hoe kijkt de Staatssecretaris ernaar dat precies over één week de eerste staking van jeugdzorgmedewerkers onder zijn bewind plaatsvindt? Ziet hij ook dat dit kabinet totaal op de verkeerde voet is begonnen met deze sector? Wat gaat hij doen om deze valse start goed te maken?

Voorzitter. De ouderenzorg. De coronacrisis was een voorbode van de crisis die door de vergrijzing op de ouderenzorg afkomt. Ik zou het soms wel van de daken willen schreeuwen: we moeten ons klaarmaken. Maar uit de brief van het kabinet spreekt te weinig urgentie. De grote problemen worden niet aangepakt. De schotten in de ouderenzorg worden niet aangepakt; sterker nog, ze worden erger gemaakt. Er is nog geen begin van een oplossing voor de wachtlijsten voor verpleeghuizen. En het personeelstekort wordt niet geadresseerd. Er komt geen loonsverhoging. Niet alleen worden de problemen niet aangepakt; er komen nieuwe problemen bij door dit kabinet. Wonen en zorg worden gescheiden in een tijd van grote woningnood. We weten bij wie dat het hardste terechtkomt. Er komt meer marktwerking, en we weten waar dat toe leidt. Er wordt bezuinigd op het Kwaliteitskader Ouderenzorg. Omdat het me in de brief niet duidelijk wordt, vraag ik het de Minister rechtstreeks. Hoe gaat zij de grote uitdagingen in de ouderenzorg aan? Graag een reactie.

Voorzitter. Zorg voor vrouwen is een belangrijk onderwerp voor GroenLinks, niet alleen op Internationale Vrouwendag. Nog altijd is er veel te weinig aandacht voor de gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen. Een schrijnend voorbeeld is de ziekte endometriose, een chronische ziekte waar een op de tien vrouwen mee te maken krijgt, waar je veel pijn van hebt en onvruchtbaar van kan worden. Wanneer kan ik de antwoorden op mijn schriftelijke vragen verwachten, vraag ik aan de Minister. Deze ziekte moet hoger op de politieke agenda. Om die reden zal ik ook een rondetafelbijeenkomst organiseren over deze ziekte. Ik vraag of de Minister de urgentie van deze ziekte en het hoger op de agenda krijgen daarvan onderschrijft.

Voorzitter, ten slotte. We zien dat veel Nederlanders door de inflatie en stijgende gasprijzen in de financiële problemen komen. Dit verergert met de dag. Het betekent ook dat mensen met een kleine beurs hun zorgkosten niet meer kunnen betalen. GroenLinks wil dat de zorgtoeslag omhooggaat, zodat we kunnen voorkomen dat nog meer mensen zorg mijden vanwege de kosten. Graag een reactie van de Minister. Ik dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Dan mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst wil ik de initiatiefnemer van dit debat en de drie bewindspersonen dankzeggen. Het is best wel een goed idee om aan het begin van een regeerperiode met elkaar kennis te maken in de vorm van een debat, en de verwachtingen die het coalitieakkoord oproept met elkaar te bespreken, of daarover te debatteren; zo zou je het ook kunnen noemen. Die verwachtingen gaan wat mij betreft vooral over het proces en de timing, want ik verheug me vooral op de inhoudelijke debatten die we daarna over de afzonderlijke elementen gaan hebben, om er met elkaar voor te zorgen dat we vanuit deze Kamer onze gezondheidszorg helpen meeontwikkelen met deze tijd, met de wensen van deze tijd en wat mensen nodig hebben.

Voorzitter. Ik wil in deze paar minuten een zestal onderwerpen aanstippen: slimme en passende zorg, de administratieve last, werken in de zorg, preventie, sport en tot slot pandemische paraatheid. Ik begin met slimme en passende zorg. Dat is het overkoepelende thema waar wat mijn partij betreft alle onderliggende thema's, wetten, regels en beleid die we de komende tijd gaan zien onder liggen. Mijn eerste vraag is wat de bewindspersonen verwachten te verbeteren aan de slimme en passende zorg. Welke concrete ambities en meetbare uitkomsten liggen er over drie jaar waardoor ze dan kunnen zeggen: ons ministerschap was succesvol? Wat de VVD betreft helpt een dergelijke concrete doelstelling om gedurende de komende jaren ook te kunnen blijven toetsen of dingen bijdragen aan dat doel. Graag een toelichting. Over passende zorg wordt veel geschreven. Ik las een rapport van de NZa, een van het Zorginstituut en een van het SCP. Ik wil graag van deze bewindspersonen weten hoe ze deze rapporten meenemen in het vormgeven van beleidsplannen.

Als tweede de administratieve last. Die is mij een grote doorn in het oog. Dat ik dat vind, is niet zo relevant. Voor heel veel patiënten en zorggebruikers is het ook vaak onzichtbaar. Maar al die duizenden zorgmedewerkers hebben wel last van de administratieve druk en de bureaucratie. Het is geen nieuw thema, maar wel een thema dat hardnekkig en onoplosbaar lijkt te zijn. In de hoofdlijnenbrief zie ik eigenlijk niet goed op welke manier het kabinet hier de komende periode wat aan gaat doen. Wat wordt er gedaan met de programma's die de afgelopen periode zijn uitgevoerd? Komt er een nieuw programma? Of kan de Minister andere concrete plannen of wetsvoorstellen noemen waarin het verminderen van de administratieve last een grote rol heeft? Wat ons betreft is het allerbelangrijkst dat de mensen op de werkvloer merken dat de administratieve last vermindert. Dat moet de centrale doelstelling zijn. Graag zie ik dat het kabinet dat onderwerp expliciet toevoegt.

Werken in de zorg moet aantrekkelijker worden. Net als mijn vorige punt is het personeelstekort geen nieuw thema. Maar alleen het aantrekkelijker maken van het werk zelf is ook geen oplossing, want in alle sectoren zijn er personeelstekorten. Dit vraagstuk heeft dus ook een bredere arbeidsmarktbenadering nodig. Wat de VVD betreft gaat het ook om het slimmer inrichten van de zorg. In de coronapandemie hebben we gezien hoe andere inrichting en nieuwe digitale toepassingen tijd en werk kunnen besparen van zowel medewerkers als patiënten zelf. In hoeverre is dat aspect onderdeel van de aanpak van het werken in de zorg? En wat doet het kabinet met het programma Werken in de Zorg uit de vorige periode? Graag een reactie.

Een deel van de zorg waarbij nog veel te ontwikkelen en innoveren is, is preventie. Welke kernonderwerpen ziet het kabinet daarbij als leidend? En welke concrete succesfactoren heeft het kabinet voor ogen? Ik zag in de stukken onder andere dat de beweegnorm van 75% een doel is. Kan de Staatssecretaris dat bevestigen? Hebben bewegen en het terugbrengen van obesitas een prominente rol in zijn preventiebeleid? Wij steunen die richting, dus wij horen graag een toezegging.

In het verlengde daarvan wil ik het hebben over sport. De VVD is best een beetje teleurgesteld over de plek die sport heeft gekregen in de hoofdlij-

nenbrief, zeker ook in het licht van mijn punt over preventie en bewegen. Daarom vraag ik de Minister of zij bereid is om wat uitgebreider in te gaan op haar plannen voor sport, want sport is noodzakelijk en een middel voor zoveel meer. Hoe gaat de Minister de kracht en infrastructuur van sport gebruiken om in de haarvaten van onze samenleving de goede dingen te kunnen doen, bijvoorbeeld samen met sportverenigingen?

Tot slot de pandemische paraatheid. Dat begint een gevleugeld begrip te worden, maar ik vrees dat het voor iedereen om deze tafel een andere lading en een andere betekenis heeft. Ik, de VVD, verwacht dat het meer is dan het langetermijnconorabeleid en dat het ook gericht is op andere mogelijke pandemieën of grensoverschrijdende ziekte-uitbraken. Ik verwacht dat het ook gaat over het op niveau houden van de gezondheidszorg in grensoverschrijdende crises, zoals we nu ervaren met de oorlog aan de oostgrenzen van de Europese Unie. Kan de Minister dat bevestigen? En kan hij voor iedereen duidelijk maken wat het begrip «pandemische paraatheid» concreet voor hem betekent? Zo ja, in hoeverre is het voor hem van belang dat we als land, als continent, onafhankelijker zijn als het gaat om de beschikbaarheid van materialen en medicijnen? Kan de Minister op korte termijn met onder andere zorgverzekeraars om tafel om te voorkomen dat bijvoorbeeld de productie van geneesmiddelen onnodig naar het verre buitenland verdwijnt?

Voorzitter. Ik kijk uit naar de debatten in de komende jaren, maar vooral naar de ideeën, de innovaties en het beleid dat ervoor gaat zorgen dat slimme en passende zorg voor alle mensen in Nederland beschikbaar blijft.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik zie een paar interrupties. Als eerste mevrouw Kuiken.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik wil het even hebben over de pandemische paraatheid en het beschikbaar houden van grondstoffen en geneesmiddelen binnen het EU-gebied en Nederland. We weten – want daar zijn we allemaal over geïnformeerd – dat de laatste geneesmiddelenfabrikant van enige importantie in Nederland waarschijnlijk moet sluiten, omdat die naar China toe gaat. Ik heb een heel concrete vraag. Wat behelst deze vraag? We weten immers wat er nu onder onze ogen gaande is.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

De vraag behelst eigenlijk... Naar mijn informatie is er vorig jaar vanuit het ministerie meegedacht over hoe we het in de lucht kunnen houden, om het populair te zeggen. Mijn vraag aan de Minister is wat hij daarmee wil doen en hoe hij dat voor zich ziet.

**De voorzitter:**

Mevrouw Kuiken voor een tweede interruptie.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ja, afrondend. Wij vragen hier in dit huis voortdurend dingen, maar als het kabinet vervolgens toch ergens anders toe besluit, dan zijn het loze kreten. Kunnen we een motie verwachten of een oproep aan het kabinet? Of blijft het alleen bij een vraag en gaan we door naar de orde van de dag?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Soms stel ik vragen waarop ik het antwoord al weet, maar soms weet ik het antwoord nog niet. Ik weet het antwoord nu niet. Afhankelijk van het antwoord ga ik bedenken of ik daar tevreden mee ben of niet. Als ik daar



niet tevreden mee ben of als het mij niet geruststelt – laat ik het zo verwoorden – dan zouden we daarop actie kunnen ondernemen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw...

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Voorzitter, ik kijk heel erg tegen de zon in, dus als u mij raar ziet kijken, dan komt het daardoor.

**De voorzitter:**

U hoeft niet naar mij te kijken; u hoeft alleen de andere kant op te kijken. Mevrouw Paulusma? Nee. Mevrouw Van den Berg en dan mevrouw Van Esch.

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

Mevrouw Tielen begon over zelfredzaamheid en zelfvoorzienendheid. Is mevrouw Tielen het met het CDA eens dat wat in de brief staat, namelijk het vergroten van de leveringszekerheid, niet voldoende is? Dat kan nog steeds betekenen dat Nederland of in ieder geval Europa het buiten Europa moet halen. Ik heb drie jaar geleden een initiatief genomen inzake geneesmiddelen, omdat twee derde van de antibiotica uit India en Pakistan kwam. Is mevrouw Tielen het met het CDA eens dat zelfvoorzienendheid meer is dan het zorgen voor een grotere leveringszekerheid?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ja. Een van mijn voorgangers op het dossier gezondheidszorg, meneer Veldman, heeft daar ook een initiatiefnota over ingediend. Die ligt volgens mij in lijn met wat mevrouw Van den Berg voorstelt. Ik ben niet degene die moet kiezen wat waar wel en niet moet. Ik ben van de VVD, een partij die graag wil dat partijen onderling dingen kunnen regelen. Maar ik denk wel dat de Minister een verantwoordelijkheid heeft om ervoor te zorgen dat beschikbaarheid dichtbij aan de orde is, zeker omdat we in de afgelopen paar jaar een aantal onverwachte grote crises op ons af hebben zien komen. We weten niet of we daartegen bestand zijn.

**De voorzitter:**

Een tweede en laatste vraag van mevrouw Van den Berg.

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

Mevrouw Tielen zegt: wij van de VVD zijn niet van het ingrijpen. Twee jaar geleden, december 2019, hebben wij een discussie gehad over Sanquin Plasma Products. We krijgen nog een discussie over Pallas. Mevrouw Kuiken geeft net terecht aan dat dat ongeveer de enige fabrikant van generieke geneesmiddelen in Nederland is. De fabriek staat bijzonder onder druk. Vindt mevrouw Tielen dan niet dat je misschien toch soms kunt overwegen om ergens een golden share te nemen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Volgens mij is dat waar mijn vraag over gaat. Wat is de Minister van plan te doen om te zorgen dat er dichtbij, in Nederland of direct in de buurt, medicijnen worden geproduceerd? India en Pakistan zijn dan heel ver weg. Je kunt ook denken aan materialen. Tijdens de coronacrisis hebben we het gehad over mondkapjes, om maar iets te noemen. Hoe de Minister hierover nadenkt, hoor ik graag. Ik weet het niet en daarom stel ik mijn vraag. Afhankelijk van zijn antwoord zal ik eventueel actie ondernemen.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik hoorde mevrouw Tielen een aantal mooie woorden over preventie spreken. Dat heb ik weleens anders gehoord van de VVD, dus fijn dat het



tegenwoordig een onderwerp bij de VVD is. Dat is winst. Ik hoorde mevrouw Tielen vooral over sport en bewegen. Dat is uiteraard heel belangrijk, maar ik ben wel benieuwd of de VVD ook vindt dat we ongezonde voeding moeten aanpakken en gezonde voeding moeten stimuleren.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Volgens mij is overgewicht of obesitas een thema dat in de samenleving wel wat hoger op de agenda mag. Daar speelt bewegen een rol bij, maar voeding ook. De rol van voeding is wel wat ingewikkelder dan bijvoorbeeld die van roken of alcohol. In voeding dingen met mate doen, is best goed te regelen. Het antwoord op de vraag is dus: ja. Er moet aandacht zijn voor gezonde versus ongezonde voeding, maar het is vaak wat moeilijker te knippen dan in sommige andere domeinen.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik wil nog wel doorgaan op gezonde voeding en het gebruik van alcohol en tabak. Er worden in het coalitieakkoord mooie woorden gewijd aan het feit dat we gezondere voeding nodig hebben. Tegelijkertijd stelt het kabinet wel blurring voor. Alcohol- en tabaksconsumptie moeten we tegengaan en ik snap dus niet zo goed waar dat voorstel vandaan komt. Kan dat niet gewoon de prullenbak in? Het gaat alleen maar tot meer alcoholconsumptie leiden en volgens mij willen we dat niet.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Wat mij betreft gaat het blurringvoorstel niet de prullenbak in. Het heeft te maken met de keuzevrijheid van consumenten. Helaas, mevrouw Van Esch, hierin kan ik u niet tegemoetkomen.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dat vind ik wel leuk en aardig, maar dan kunnen de hele mooie woorden van zo'n coalitieakkoord wat mij betreft ook de prullenbak in. Als we hier zeggen dat we het heel belangrijk vinden om obesitas tegen te gaan, dat we het belangrijk vinden dat mensen gezond zijn en blijven, maar tegelijkertijd voorstellen om alcoholconsumptie op veel meer plekken in Nederland beschikbaar te maken – een voorstel vanuit de VVD – dan geloof ik de rest ook niet meer.

De **voorzitter**:

Uw vraag.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik vraag me dan serieus af of de VVD preventie echt belangrijk vindt of gewoon een paar mooie woorden wijdt aan sport en bewegen en de rest overlaat aan de individuele burger, wetend dat dat gewoon niet gaat werken om obesitas tegen te gaan.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik vind het jammer dat je, als één ding je niet bevalt, de rest ook niet belangrijk vindt. Volgens mij moeten we niet op zo'n niveau met elkaar debatteren. De VVD vindt preventie belangrijk, de VVD vraagt om het bestrijden van obesitas hoog op de politieke agenda te zetten. Preventie is breder dan dat – daar verschillen de meningen over – maar volgens mij staan er duidelijke woorden over in het regeerakkoord. Mevrouw Van Esch vraagt mij om een van de maatregelen die zij ziet als in strijd daarmee terug te trekken. Ik zeg nee en dan zegt mevrouw Van Esch: dan is het allemaal niet waar. Volgens mij komen we zo niet verder. Preventie is belangrijk, obesitas moet hoog op de politieke agenda en daar moeten middelen voor worden ingezet. En daar zullen mevrouw Van Esch en ik soms verschillende ideeën over hebben. Dat geldt voor meer partijen in

de Kamer. Met elkaar streven wij naar beleid dat hopelijk effectief is om Nederland gezond te houden.

De heer **Kuzu** (DENK):

De VVD wil inzetten op passende zorg en daar kan ik een heel eind in meegaan. Maar volgens het regeerakkoord gaat passende zorg ook ingezet worden zodat bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg zich kan richten op waar ze eigenlijk voor bedoeld is. Dan lees ik in het regeerakkoord – ik citeer één zinnetje, met u welnemen, voorzitter – «Om de druk op de crisiszorg te voorkomen, verwachten wij dat alle professionals in de ggz bereikbaarheidsdiensten tijdens de avonden, nachten en weekenden gaan draaien». Ik vroeg me af hoe de VVD dat wil gaan invullen. Wilt u personeelsleden dwingen, wilt u ze verleiden, wilt u ze stimuleren? Hoe moet ik dat voor me zien?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank voor de vragen, meneer Kuzu. Om heel eerlijk te zijn, heb ik nog geen maatregelen voor ogen. Het gaat erom – en daarom hebben we ook een hoofdlijnen debat – dat ik van medewerkers in de zorg de afgelopen jaren ook wel frustratie heb gehoord over het verschil van omgaan met het werk. In teams draaien sommige mensen altijd de ingewikkelde diensten, terwijl andere mensen er op een of andere manier altijd een reden vinden om dat niet te doen. Dat staat samenwerking in de weg. Daarom staat in het regeerakkoord dat wij, als je in die sector werkt, van je verwachten dat je ook in die sector werkt op momenten dat het wat minder goed uitkomt. Je moet het namelijk met elkaar doen. Ik heb op dit moment geen idee paraat hoe je mensen daartoe precies verleidt of dat zaken verboden moeten worden. Ik zie het als oproep, ook aan de sector, om met het personeel in gesprek te gaan over hoe je dat met elkaar kunt invullen. Daarvoor pak ik graag de handschoen op.

De heer **Kuzu** (DENK):

Mevrouw Bikker gaf aan dat zij daar wel ideeën over heeft. Het verbaast mij hogelijk dat de grootste fractie die een handtekening heeft gezet onder het regeerakkoord, iets heeft opgeschreven in dat akkoord, maar vervolgens geen idee heeft over hoe dat dan ingevuld en uitgewerkt zou moeten worden. Ik moet ook eerlijk zeggen: waar mevrouw Tielen net mevrouw Van Esch beschuldigde dat dit niet de manier zou zijn om te debatteren, wil ik eigenlijk hetzelfde ook wel tegen haar zeggen. Ik vind dat eigenlijk niet kunnen. Ik vind het geen niveau hebben.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik weet even niet waar meneer Kuzu nu aan refereert, heel eerlijk. Meneer Kuzu vraagt mij om een specifieke uitwerking. Ik zeg: die is er nog niet. Overigens geldt dat voor het hele regeerakkoord, hè. Het was ook een vraag van de Kamer om het regeerakkoord niet al te dik te maken, met allerlei voetnoten en bijzinnen. We hebben daar nu een hoofdlijnen debat over. Ik ga graag op een later moment met de heer Kuzu in debat over de details. Nu is heel veel in het regeerakkoord een richting, een intentie, een mogelijkheid om daar de komende jaren tijd, energie, aandacht en wellicht geld aan te besteden. Zo zie ik dat. Ik snap niet waar meneer Kuzu het idee vandaan haalt dat dit geen niveau heeft. Daar hoor ik graag nog feedback over.

De **voorzitter**:

Dank u wel, maar niet nu, want ik geef het woord aan meneer Van der Staaij.

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

Dank u wel, voorzitter. Voorzitter. Ik wil beginnen met de beide Ministers en de Staatssecretaris veel wijsheid toe te wensen bij de plannen die er liggen op het terrein van de zorg. Iedereen heeft wel weer gemerkt hoe na dat iedereen aan het hart ligt. De zorg raakt iedereen. Iedereen heeft ermee te maken. Ook de bewindslieden zullen weer vanuit hun eigen ervaring en inzichten hun bijdrage leveren.

We hebben een eerste verkenning gekregen van de uitwerking in de hoofdlijnenbrief. Daar zat ook een tijdtabel bij, die voor de Kamercommissie behulpzaam is om te weten te komen hoe wij ons daar als commissie goed op kunnen voorbereiden. Ik dacht bij de voorbereiding van dit debat dat ik het ook wel aardig zou vinden om juist nog iets te horen over dat ene zinnetje in die brief, dat «de voornemens in het coalitieakkoord veelal bovenop datgene komen wat reeds in gang gezet is». Dat zou me helpen om er gevoel voor te krijgen hoe de bewindslieden willen omgaan met de, zeg maar, «taaie opgaven» die ook op hun bord liggen. Daarbij denk ik aan onderwerpen waarvan verschillende vandaag al benoemd zijn, waar we al jaren in deze Kamer over spreken en waarop we eigenlijk allemaal meer voortgang zouden willen boeken dan er tot nu toe zichtbaar is.

Als ik er een paar mag noemen, dan denk ik allereerst aan het oerwoud van de bureaucratie, de administratieve lastendruk. Al vaak genoemd, maar ook al heel lang telkens weer genoemd. Het is lastig om daar echt meters in te maken, terwijl het niet alleen het werkplezier van professionals raakt – hoe belangrijk is dat? – maar soms ook echt de kwaliteit van de zorg, ook vanuit het perspectief van patiënten. Het betekent namelijk dat er soms heel weinig ruimte is om even van bepaalde regels of protocollen af te wijken, om zorg volgens de menselijke maat te kunnen bieden. Mijn vraag is dus: hoe wilt u daarmee omgaan? Welke ruimte is er om de menselijke maat toe te passen?

Een tweede thema – dat is een punt dat iedereen herkent en raakt – betreft de wachtlijsten. Gelukkig zijn die er op veel plekken niet meer. Als je heel ver terugkijkt, zie je dat we gelukkig de nodige curatieve zorg op wachtlijsten hebben weggewerkt. Maar bij de jeugdzorg, met soms heel complexe problematiek, denk je soms: verdraaid, het kan toch niet dat die jongere die suïcidaal is zolang moet wachten op goede hulp? Of denk aan die andere vormen van complexe ggz-hulp, waarvoor soms ook heel lange wachtlijsten bestaan. Hoe voorkomen we dat kwetsbare mensen tussen wal en schip terecht komen? Er is een toekomstagenda ggz en ik zie dat daarover voor de zomer een brief komt. Ik hoop dat echt haast kan worden gemaakt met het aanpakken van de wachtlijsten.

Een derde thema – dat wordt misschien nog nijpender in de komende tijd – gaat over personeelskrapte. Hoe voorkomen we dat we door schaarste steeds meer met zorgvershraling te maken krijgen? Nu hebben we al de voorbeelden van palliatieve zorg en dat het soms moeilijk is voor mensen om thuis te kunnen overlijden omdat er onvoldoende gespecialiseerde verpleegkundigen te vinden zijn. Wij zien ook dat het vaak best lang duurt. Bewindslieden gaan natuurlijk zeggen: ja, we hebben signalen, maar we gaan het goed onderzoeken. Maar eer het helemaal goed onderzocht is en alle rapporten drie keer van alle kanten bekeken en becijferd zijn, ben je al een flinke tijd verder. Dus hoe wilt u eigenlijk reageren op die signalen van de vershraling van zorg, is mijn vraag aan de Minister. Als we met z'n allen de kwaliteit van zorg belangrijk vinden, wat kunnen we dan daaraan bijdragen?

Voorzitter. Dan nog een paar andere vragen die ook op hoofdlijnen...

**De voorzitter:**

Meneer Van der Staaij, u heeft een vraag van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik hoop dat ik het verkeerd begreep, maar hoorde ik meneer Van der Staaij nou zeggen dat hij het schaart onder verschraling van de zorg als patiënten worden begeleid en behandeld door een gespecialiseerd verpleegkundige? Nee toch?

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

Nee. Het is goed dat ik dat even kan verhelderen. Het is genoemd in een van de brieven over palliatieve zorg van vorig jaar naar aanleiding van een motie van collega Bisschop. Het heeft ermee te maken dat er juist géén gespecialiseerde verpleegkundigen beschikbaar zijn die thuis op een hoger niveau heel complexe zorg kunnen bieden. Je moet dan dus in het ziekenhuis blijven en kunt niet thuis overlijden, terwijl dat wel de wens is van mensen die uitbehandeld zijn en op palliatieve zorg aangewezen zijn.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

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

Voorzitter. Dan wil ik nog een paar onderwerpen benoemen, ook op de hoofdlijnen, waarvan ik benieuwd ben hoe de bewindslieden daarmee om willen gaan. Ik zie ook een inzet op regionalisering van zorg en samenwerking. Ik begrijp dat en ik herken dat ook uit de praktijk. Maar hoe willen de bewindslieden omgaan met, zeg maar, de rafelranden van die regionalisering? Aan de ene kant zijn er de lappendekens, maar ook is er soms de gebrekkige democratische controle. Wat is de inzet op dat punt? Ook wil ik de aandacht vragen voor de verbinding van formele en informele zorg. Dat is de komende tijd denk ik ook een heel belangrijk thema. Hoe kunnen we vrijwilligerswerk en mantelzorg nog sterker verbinden aan de formele zorg?

Een laatste punt dat ik nog wil benoemen heeft betrekking op de medische ethiek. We hebben daar bij het eerdere debat rond het regeerakkoord ook al over gesproken. Aan de ene kant wordt er veel aan de Tweede Kamer en aan initiatiefwetten overgelaten. Aan de andere kant komt het kabinet zelf ook met beleid. Hoe wordt ervoor gezorgd dat er een samenhangend beleid ontstaat en dat het kabinetsbeleid niet wordt ondermijnd via initiatiefwetten?

Tot zover mijn vragen in de eerste termijn, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. U heeft nog een vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Meneer Van der Staaij begon over de administratieve druk in de zorg. Dat herken ik ook heel goed. Maar er is mij het afgelopen jaar ook iets opgevallen. Ik heb het vermoeden dat wijzelf een heel groot deel van het probleem zijn, doordat wij in de politiek heel veel vragen van professionals in de zorg wat betreft administratie of nieuwe richtlijnen of protocollen. Ik ben benieuwd of meneer Van der Staaij dat met mij deelt. Zouden wij ook deel kunnen zijn van de oplossing?

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

Ik moet zeggen dat ik het niet onmiddellijk herken, maar ik vind wel dat je altijd in de spiegel moet kijken. Maar ik herken niet onmiddellijk dat mensen als gevolg van vragen uit de Kamer allerlei dingen moeten gaan bijhouden die ze voorheen niet hoefden bij te houden. Ik hoor wel vaak dat het eisen of wensen zijn vanuit de zorgverzekeraar. Soms komen die ook vanuit de instelling zelf en dan weet men niet eens precies waar die vandaan komen. Soms is simpelweg niet een-twee-drie duidelijk waar iets vandaan komt, en dan krijgt het gemakshalve het etiket «Den Haag». Ik

moet u bekennen dat ik zelf eens enthousiast begonnen ben met een initiatiefwet om allerlei regels te gaan schrappen. Dat was toch nog best een behoorlijke klus, want de regels die wij zelf verzonnen hadden en waar we dan makkelijk in konden schrappen... Ik zou u willen uitdagen om eens met zo'n initiatiefwet te komen. Misschien bent u succesvoller. Ik doe er graag aan mee. Maar kortom, er is niet één schuldige. Ik ben zeker bereid om in de spiegel te kijken, maar laten we creatief en actief aan alle kanten trekken en duwen om hier verbetering in te krijgen.

**De voorzitter:**

Dank. Mevrouw Kuiken.

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Voorzitter. Ik begin bij de Staatssecretaris. Ik hoorde duidelijk herhaald worden: dit is een hoofdlijnen debat, de Kamer is nadrukkelijk gevraagd om mee te denken, ons past bescheidenheid. Dat waren woorden die ook bij het regeerakkoord gesproken werden. Nu heeft de Eerste Kamer die handschoen opgepakt en een motie aangenomen om de bezuinigingen op de jeugdzorg te schrappen. Mijn eerste vraag is dan ook aan de Staatssecretaris: wordt deze hand ook aangenomen, of is deze uitspraak een wassen neus?

De tweede vraag aan de Staatssecretaris betreft de wachtlijsten; iets wat ons allen raakt. De complexe zorg gaat moeizaam en er is sprake van winstmaximalisatie als het gaat over de eenvoudige zorg. Mijn vraag aan de staatssecretaris is simpel: wanneer is hij tevreden als het gaat om het terugdringen van de wachtlijsten en wat is daarvoor nodig?

Dan ga ik naar de Minister van langdurige zorg. Mijn vraag richt zich met name op het personeel. Ik vind de bezuinigingen slecht te rijmen met de personeelsuitdagingen die we hebben. Ik denk namelijk niet dat geld het grootste probleem is. Ik denk wel dat personeel het grootste probleem is en dat je dus alles op alles zou moeten zetten om dat personeel te behouden en daar ook in te investeren.

Mijn tweede vraag daarbij is wat de Staatssecretaris gaat doen aan de ongebreidelde groei van het aantal zzp'ers. Zij zorgen in de langdurige zorg voor een bottleneck, omdat ze de prettige diensten eruit grijpen, de kosten van de zorg enorm opjagen en eigenlijk voor een ongewenst effect zorgen. Dat geldt overigens ook als het gaat over de nacht- en waakdiensten en dat zien we ook terug bij de huisartsenzorg en de psychologische zorg. Volgens mij is dit een groot probleem.

Dan stap ik over naar Minister Kuipers. Voor hem heb ik een tweetal vragen. De eerste gaat over het vraagstuk van de centralisatie versus regionale zorg. Ik stel hem die vraag omdat hij er veel kennis over heeft, ook vanuit zijn oude rol. Hij ziet de dilemma's daarin. Ook bij de spoedeisende zorg en hulp speelt dat voortdurende vraagstuk en ook in de huisartsenzorg en de huisartsenposten zie je die discussie voortdurend terugkomen: kiezen we voor de regio of kiezen we voor centralisatie? We hebben het in het klein nu gezien in de discussie rond de kindhartcentra, maar het speelt natuurlijk op al die terreinen. De Minister heeft toegezegd dat hij daar nader onderzoek naar doet, maar ik ben gewoon benieuwd wat nou zijn visie is. Wat zijn zijn handvatten daarbij en hoe wil hij daarmee omgaan?

Dan de tweede vraag aan hem. Wij hebben gezien dat de coronacrisis eigenlijk alles opslokte en dat daarmee ook heel veel zorg die geregeld had moeten worden in de knel is gekomen. Mijn angst is nu een beetje dat de pandemie misschien nog niet helemaal voorbij is en dat de Oekraïne-crisis weer zorgt voor een soort verlamming. Dat kunnen we simpelweg niet gebruiken. We kunnen niet naar een situatie van acht jaar stilstand. Ik vraag de Minister – maar ook andere leden van het kabinet en natuurlijk de Minister en de Staatssecretaris die hier zitten – hoe we voorkomen dat die lamelendigheid en die stilstand weer gaan ontstaan? Hoe zorgen we

ervoor dat andere kabinetsleden, die zich niet direct met deze crisis hoeven te bemoeien, wel hun werk kunnen doen, ook financieel? Ik denk dat dat ontzettend belangrijk is, want dat vraagt de zorg.

Ten slotte een vraag aan alle drie. We hebben niet nog vier jaar, we hebben nog maar tweeënhalf jaar. Met welke echte ambitie – smart geformuleerd, dus niet het terugdringen van de administratieve lasten, want dat willen we allemaal – met welk concreet resultaat, dat tastbaar en in cijfers uit te drukken is, met welke kwaliteit van zorg die voor mensen ontzettend relevant gaat zijn, zijn ze nou echt blij? Wanneer zijn ze echt tevreden? Waar kunnen wij hen over tweeënhalf jaar – of korter, als de verkiezingen eerder mochten zijn – echt op afrekenen? Waar zijn ze dan echt blij mee of waar kunnen ze dan met tevredenheid op terugkijken?

Voorzitter. Ik rond af. Ik wens deze bewindspersonen heel veel succes. Ik heb het even gelaten bij vragen aan het kabinet. Natuurlijk heb ik zelf heel veel ambities, heel veel wensen. Ik zie ook een aantal dingen die niet goed geregeld zijn, ook bijvoorbeeld op het terrein van preventie. Ik mis nog een verdienmodel. Maar laten wij nu vooral de wetgeving laten ingaan en de uitvoering ter hand nemen, zodat wij met elkaar op detail stuk voor stuk die vraagstukken kunnen aanpakken.

Voorzitter. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Kuiken. Het woord is aan mevrouw Bikker. Ga uw gang.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Wat heeft onze samenleving het nodig dat we omzien naar elkaar. Juist zo komen mensen tot bloei. Zo zijn mensen geschapen voor elkaar en zo komen mensen tot hun recht. Ieder mens heeft een waardigheid, altijd: als je net geboren bent, als je in de kracht van je leven bent, zoals wij allen hier, en ook als je ouder wordt. Dat bepaalt hoe ik en de ChristenUnie kijken naar de zorg, naar welzijn en naar dit hoofdlijnen debat. Wat zijn we blij met al die professionals die elke dag en elke nacht bijdragen aan die goede zorg. Tegelijkertijd begint het altijd in de samenleving, in hoe we voor elkaar zorgen, met het sociale kapitaal van vrijwilligers, mantelzorgers en mensen die zich dag in, dag uit inzetten voor de buurt. Denk aan mensen in gezinnen, families, die zich inzetten voor de kwetsbaren om hen heen. Laten we benoemen hoe rijk Nederland daarmee is en hoe kostbaar dat is. Ook in deze kabinetsperiode wil ik mij vanuit de Kamer – dat begrijpt u – heel graag inzetten voor zo'n zorgzame samenleving. Ik zal het kabinet altijd aanmoedigen om juist daar werk van te maken. We moeten vanuit die waarden kijken naar de grote uitdagingen van deze tijd.

Voordat ik daar een aantal vragen over stel, zou ik willen beginnen met het uitspreken van mijn waardering voor deze drie bewindspersonen, die de stap hebben gezet om juist in zo'n pittige tijd, met grote vraagstukken op deze terreinen, wel aan de slag te gaan, ook al vraagt dat veel van hun persoonlijke leven en van hun thuisfront. Van mijn kant waardering daarvoor. Succes, gezondheid en zegen gewenst.

Voorzitter. Dan naar de inhoud van de brief en van het regeerakkoord. Ik zou graag eerst met de bewindspersonen spreken over wat zij als de grootste uitdagingen zien waarvan zij zeggen: als wij straks bij Koning Willem-Alexander staan, hopelijk over bijna drie jaar, dan wil ik daar trots op zijn. Dan heb ik het over vergrijzing, over de druk op de zorg en juist ook over de noodzaak van preventie. Dat zijn namelijk hele grote opgaven. Uiteindelijk zijn die pas geslaagd als we er werk van maken, niet alleen vanuit het Ministerie van VWS en vanuit deze commissie, maar ook als het iets is van de samenleving. Uiteindelijk zijn die pas geslaagd als het ook iets is van de Minister voor Wonen, de Minister voor Armoedebestrijding of de Minister van OCW, niet alleen als het gaat om het opleiden



van nieuwe mensen in de zorg, maar ook als het gaat om technologische scholing. Ik ben dus heel benieuwd hoe de Ministers daarnaar kijken en hoe ze van die verbinding werk willen maken. Want daar zijn we, ieder in zijn zuil, allemaal goed in. Voor je het weet, zit je daar ook weer in. Daar zou ik de Ministers op willen uitdagen.

Voorzitter. Dan inhoudelijk nog een aantal punten. Ten aanzien van de arbeidsmarkt is al veel gezegd. Ik zou vooral nog willen vragen wat de Minister van plan is ten aanzien van een heel aantal rapporten dat verschenen is. Neem bijvoorbeeld het SER-rapport. Hoe gaat de Minister dat nader uitvoeren? En welke reactie kan de Kamer daarop verwachten?

Voorzitter. Dan de gehandicapten- en de ouderenzorg. Ten aanzien van de gehandicaptenzorg wil ik benoemen dat die echt te vaak achteraan staat. Hoe ziet de Minister dat in de komende periode voor zich, ook als het gaat om de personeelstekorten daar?

Ik sluit mij aan bij de vragen die collega Van der Staaij stelde over de palliatieve terminale zorg. Ik voeg daar nog iets aan toe. We zien dat er steeds meer vraag naar is. Tot voor kort was daarom elk jaar geïndiceerd dat er 3% stijging was in de bekostiging ervan. Maar na 2023 is dat teruggebracht naar 1,5%. Ik ben benieuwd hoe de Minister dat ziet in het licht van de inflatie, en of de Minister daarnaar wil kijken. Eigenlijk zien we dat de financieringsstromen vrij ingewikkeld zijn. Hoe langer ik erin dook, hoe ingewikkelder ik het vond.

Voorzitter. Op het punt van medisch-ethische onderwerpen is het voor de ChristenUnie helder dat het leven een geschenk is en altijd waardigheid heeft. Zo zullen wij naar ieder medisch-ethisch vraagstuk altijd kijken vanuit de ethiek van de voorzichtigheid.

Ik heb twee korte vragen. Ik zou ten aanzien van het voornemen om de NIPT gratis te maken de Minister willen vragen hoe hij bevordert dat met name kinderen met het downsyndroom welkom zijn in onze samenleving. Als we kijken naar de internationale cijfers – ik kreeg die signalen ook van de hartchirurgen – dan zien we dat steeds minder kinderen met Down geboren worden. Als dat zou zijn vanwege gezondheidsredenen, dan is dat mooi, maar als ouders kiezen voor een afbreking van een zwangerschap, dan ligt er volgens mij wel een thema op tafel waar we het met elkaar over moeten hebben. Hoe voorkomen we dat ouders denken dat deze kinderen minder welkom zijn?

De tweede vraag die ik aan de Minister zou willen stellen, gaat over de wijzigingen van de Embryowet. Ik wil de Minister vragen om ook daarbij te reflecteren op de ethiek van de voorzichtigheid en de beschermwaardigheid, ook als hij voorstellen doet. Ik hoop dat terug te zien. De Minister heeft volgens mij aangekondigd daar in Q4 op terug te komen. Dat zou ik graag onder de aandacht willen brengen.

Voorzitter. Over preventie is al veel gezegd. U weet dat de ChristenUnie daar dol op is, want wat is het hard nodig. Ik ga bijna afronden, maar ik heb daar toch twee belangrijke vragen bij. Allereerst over gezond fruit en gezonde voeding: hoe gaat de Staatssecretaris ervoor zorgen dat het btw-tarief op dat punt snel omlaaggaat? Wat zijn zijn ambities en wat is zijn planning? Ten aanzien van de verslavingen zou ik het volgende willen vragen. Er komt een nationaal rapporteur. Dat is heel goed. Maar wat is de planning, welke bevoegdheden verwacht de Staatssecretaris en hoe gaat hij daar werk van maken?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Bikker. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Kiezen voor een leven in goede gezondheid om gezond oud te worden, samen met de mensen die je dierbaar zijn, willen we allemaal. Tegelijkertijd ligt daar ook een grote opgave, want de gezond-



heidsverschillen in Nederland zijn groot. Het maakt nog steeds uit waar je woont, waar je naar school gaat of hoe dik je portemonnee is. De kansen op een goede gezondheid zijn niet voor iedereen hetzelfde en dat moet anders. Daarnaast staat de zorg, die juist kan bijdragen aan het verkleinen van die gezondheidsverschillen, onder druk, vanwege de kosten, de beschikbaarheid, de draagkracht van professionals en vanwege de toenemende vraag naar zorg. Zowel de WRR als de SER roepen de politiek, ons, dan ook op om scherpe keuzes te maken.

Voorzitter. Een van de beste manieren om gezondheidsongelijkheid aan te pakken is door in te zetten op preventie, zo jong mogelijk, waarbij gezonde keuzes makkelijker en betaalbaarder worden. Zo voorkomen we zorg. We willen daarom dat deze bewindspersonen meer ambitie en vooral meer snelheid tonen met het Preventieakkoord, met de Kansrijke Start, met het bevorderen van een rijke schooldag.

Voorzitter. Mensen willen niet alleen zo lang mogelijk gezond blijven, maar dit ook doen in de omgeving waar ze geboren zijn en/of opgegroeid, waar ze hun netwerk hebben, hun vaste rondje om te fietsen en waar ze hun vrienden kunnen ontmoeten. Dat is wat de meeste mensen willen. Gelukkig geeft het regeerakkoord hier ook een goede aanzet toe. Er is echter een groot tekort aan woon-zorgcombinaties, zowel voor ouderen als voor jongeren, die passen binnen de lokale setting. D66 zou graag zien dat er dit jaar nog eerste stappen worden gezet om juist deze kleinschalige woon-zorgcombinaties te realiseren en dat de Minister hierin samen optrekt met haar collega De Jonge, die ook zeer bekend is in deze commissie. Graag een reactie.

Voorzitter. Goedgeïnformeerd keuzes kunnen maken als patiënt, maar vooral als inwoner voordat je patiënt wordt, moet wat ons betreft centraal staan in het beleid. Een patiënt is eigenaar van zijn of haar gegevens en moet dus ook zelf kunnen beschikken over die gegevens, net als over een persoonsgebonden budget. Juist die eigen regie en goed geïnformeerd zijn dragen wat ons betreft bij aan gezondheid en gezondheidsverbetering. D66 kijkt zeer uit naar de ontwikkelingen, zoals de ontwikkeling naar een persoonlijke gezondheidsomgeving. Wij zijn benieuwd of de Minister net zo enthousiast is.

**De voorzitter:**

Mevrouw Paulusma, u heeft een vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Die gaat nog over het vorige punt. Mevrouw Paulusma had het over de kleinschalige woon-zorgcombinaties. GroenLinks is het van harte met haar eens dat die belangrijk zijn. We moeten er juist voor zorgen dat we voor ouderen en kwetsbare ouderen voldoende woningen hebben. Nu hebben we ook in de brief kunnen lezen dat het nog altijd het plan is om wonen en zorg te gaan scheiden in de ouderenzorg. Mijn grote zorg is dat we daar precies het tegenovergestelde mee bereiken, namelijk dat we het juist voor kwetsbare ouderen met een kleine portemonnee nog moeilijker maken om een passende woning te vinden. Hoe ziet mevrouw Paulusma dat? Deelt zij deze zorg?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik deel de zorg. Ik vind dat we zorgvuldig om moeten gaan met kwetsbare ouderen die een combinatie van wonen en zorg nodig hebben. Daarom is gelukkig het scheiden van wonen en zorg over een heel lange periode uitgesmeerd, zodat we ook tijd kunnen nemen, juist voor die zorgvuldigheid, en er ook tijd is om dat te kunnen bouwen en te kunnen leveren waar ouderen behoefte aan hebben. Ik deel in die zin de zorg, maar ik zie ook dat we tijd nemen en middelen reserveren om dat zorgvuldig te kunnen doen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet, derde interruptie.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik zie ook dat het kabinet tijd neemt, maar ik zie toch ook wel duidelijk een flinke bezuiniging ingeboekt op de iets langere termijn, over een aantal jaar. Ik vrees ook dat we moeten vaststellen dat het woningtekort dat we hebben niet binnen drie of vier jaar opgelost zal zijn, hoe graag wij dat met z'n allen ook willen. Volgens mij kunnen we op basis hiervan toch constateren dat het, als we het gaan doorvoeren op deze termijn, al hebben we het over drie, vier, vijf jaar, toch echt ten koste gaat van kwetsbare ouderen. Ik maak me daar oprecht grote, grote zorgen over.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik hoor niet helemaal een vraag, maar een herhaling van de zorg. Die deel ik. Ik vind dat we hier zorgvuldig mee om moeten gaan, maar ik vind dat we ook tegemoet moeten komen aan de wensen van ouderen die iets anders willen dan het aanbod dat er nu is en we ook zeker moeten zorgen dat de partner die bijvoorbeeld achterblijft ook nog z'n lasten kan betalen. Dit is een financieel vraagstuk. Maar ik vind ook dat we tegemoet moeten komen aan wat de volgende generatie wil en dat is niet het aanbod dat we nu hebben. Wat mij betreft is het scheiden van wonen en zorg een heel juiste stap, maar moeten we daarin heel zorgvuldig zijn.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Gaat u verder.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Als zorg eenmaal nodig is, dan moeten de toegang en de kwaliteit geborgd zijn. Dan kunnen er geen wachtlijsten meer zijn in de ggz. Dan kan er geen onduidelijkheid zijn over het eigen risico in de medisch-specialistische zorg, waardoor mensen wellicht afzien van zorg. Het eigen risico moet daarom wat ons betreft zo snel mogelijk hervormd worden, zodat patiënten niet na één ziekenhuisbezoek het volledige eigen risico moeten betalen. Wat is het tijdspad voor deze hervorming?

Medische ethiek is een belangrijk onderwerp voor onze fractie. Als Kamer pakken we ook de handschoenen op. Zie het zorgvuldige debat dat we met elkaar gevoerd hebben over de beraadtermijn bij abortus en de toegankelijkheid van de abortuspil. Een aantal dingen ligt bij de Kamer, maar een aantal dingen ligt ook bij het kabinet. Mijn collega refereerde er ook aan. Ik heb wel een aantal andere vragen als het gaat om de zaken die nog bij het kabinet liggen, want het kabinet geeft aan dat het in het derde of vierde kwartaal met een brief gaat komen over de Embryowet. Wij vragen ons af of dat niet eerder kan. Wij hebben ook niets kunnen teruglezen over de staatscommissie voor xtc en wij zijn wel benieuwd naar een reactie van de Minister hierop.

Tot slot. D66 vindt dat burgers moeten meepraten over de moeilijke keuzes die ons te wachten staan in de zorg. Wij gaan daarom aan de slag met het advies van de WRR. We hebben ook een plan uitgewerkt hoe we burgers beter kunnen betrekken bij de zorg: het burgerberaad over zorg. Wij nemen daarom het initiatief voor een burgerberaad, zoals bijvoorbeeld ook in Ierland is gebeurd, om burgers te vragen mee te denken over de toekomst van de zorg en hoe we de zorg het beste kunnen organiseren, gegeven de schaarse mensen en middelen. Dat is om de zorguitgaven houdbaar te maken en de toegang en kwaliteit te kunnen blijven garanderen. Ik ben benieuwd naar een eerste reactie van de Minister hierop. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Er is nog een laatste vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik heb mevrouw Paulusma niet gehoord over de jeugdzorg, of ik moet het hebben gemist. Daar heb ik wel een vraag over. Ik kan die vraag ook namens een aantal D66-wethouders stellen, die zich ook grote zorgen maken over de ingeboekte bezuiniging. Onder andere de wethouder uit Amsterdam en Eelco Eerenberg uit Utrecht geven aan «dat het flauwekul is om te beweren dat je de jeugdzorg zowel meteen beter als goedkoper kan maken». Er zijn ook afspraken gemaakt door de Commissie van Wijzen. Die afspraken behelzen twee dingen: een tegemoetkoming in het tekort dat de gemeenten hebben en een bezuiniging die de gemeenten moeten doorvoeren. Die zaten dus in de afspraken. Die zijn uitgevoerd in 2022. En dit kabinet kiest ervoor om af te wijken van die afspraken. Het wil 500 miljoen minder uitgeven aan de jeugdzorg dan volgens de afspraken die gemaakt zijn. Dat heeft grote desastreuze gevolgen, want het hele overleg ligt nu stil. Ik vraag aan mevrouw Paulusma of zij de zorgen deelt van GroenLinks dat jongeren de dupe zijn en dat kinderen en jongeren met een complexe zorgvraag nu nergens terecht kunnen en dat het nog langer stil ligt. Is zij het met mij eens dat het echt aan de Staatssecretaris is om die bezuiniging van tafel te krijgen en het gesprek zo snel mogelijk weer op gang te krijgen, zodat we al die kwetsbare jongeren zo snel als mogelijk kunnen helpen?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Wat mij betreft staat voorop dat kwetsbare jongeren geholpen worden. Dat betekent dat wij iets aan de wachtlijsten moeten doen en kritisch moeten kijken naar de plek waar jongeren hulp krijgen, of ze niet dubbel op een wachtlijst staan. De D66-wethouders waarnaar u verwijst, heb ik allemaal gesproken. Dit was niet iets wat in ons verkiezingsprogramma stond en waarmee wij vooropliepen. Dit is dus ook een worsteling. Aan de andere kant zie ik ook dat we als Rijk en gemeenten, met het advies van de Commissie van Wijzen dat er ligt, het deel waarover we het eens waren, gaan uitvoeren. Daar is helemaal geen discussie over mogelijk. Maar er was ook een deel waarover we het niet eens waren. Daarover doen wij in het regeerakkoord een aantal suggesties. Die zijn overigens een heel eigen leven gaan leiden. Ik had heel erg gehoopt dat we daar het gesprek over konden voeren. Wat mij betreft zitten we wel met elkaar aan tafel, al vind ik het jammer dat de VNG de stekker er heel eenzijdig uitgetrokken heeft. Wat wij afgesproken hebben, is natuurlijk leidend, maar wat ons betreft zijn de bedragen niet heilig en kunnen we prima het gesprek daarover voeren met de gemeenten.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet, u heeft al vier interrupties gehad. Ik ga naar de heer Hijink; uw laatste.

De heer **Hijink** (SP):

Mevrouw Paulusma zegt dat de bedragen voor haar niet heilig zijn. De Eerste Kamer heeft een motie aangenomen om niet te bezuinigen op de jeugdzorg, dus om die bezuiniging van 500 miljoen euro niet door te zetten. Mijn vraag aan mevrouw Paulusma is heel simpel. Vindt zij dat moties die zijn aangenomen in de Eerste Kamer moeten worden uitgevoerd?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik vind dat wij er wat aan moeten doen dat het ons niet lukt om goede jeugdzorg op het juiste moment aan het juiste kind te bieden. We zien dat met de afgelopen decentralisaties de vraag naar jeugdzorg geëxplodeerd

is, niet een klein beetje, maar enorm. Ik vind dat we daar met elkaar wat aan moeten doen. Dan is geld niet altijd de oplossing. De inrichting, het aanbod en waar je wat op welke plek doet zijn wat mij betreft net zulke belangrijke factoren om ervoor te zorgen dat ieder kind in dit land krijgt wat hij of zij op dat moment nodig heeft.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Mevrouw Van Esch.

**Mevrouw Van Esch (PvdD):**

Dank u, voorzitter. De gezondheid van Nederlanders kan zoveel beter. De manier waarop we zorg organiseren moet zoveel beter, want doorgaan op de huidige voet is vastlopen. Die realiteit vraagt om echte verandering. Het zou een passage kunnen zijn uit het verkiezingsprogramma van de Partij voor de Dieren, maar deze zin werd opgetekend door deze drie nieuwe bewindspersonen van Volksgezondheid die nu voor mij zitten. We leven in bijzondere tijden. Lang heeft de Partij voor de Dieren moeten vechten voor de erkenning dat die status quo niet houdbaar is. Een economisch model waarin oneindige groei op een eindige planeet staat centraal, maar dat gaat ten koste van zaken die niet in geld zijn uit te drukken: schone lucht om in te ademen, gezond voedsel om te eten en goede zorg voor iedereen die dat nodig heeft.

Maar helaas, zal ook iedere psycholoog beamen, komt met de erkenning van je probleem nog niet vanzelf die gedragsverandering, want echte verandering vraagt ook om echte oplossingen. Dat betekent dat we moeten stoppen met de focus op geld en efficiency in de zorg. Geen zorgakkoorden meer, geen bezuinigingen meer op de verpleeghuizen en de jeugdzorg. Dat betekent ook dat we ziektepreventie centraal stellen. Geen Preventieakkoord dat keer op keer een faalinstrument is gebleken, maar wettelijke gezondheidsdoelstellingen die we ook gaan halen. Dat betekent dat we het risico op een volgende pandemie door onze omgang met de natuur serieus nemen en aanbevelingen van de commissie-Bekedam dan ook opvolgen, dat we gaan investeren in de GGD'en en in de zorgmedewerkers in de frontlinie.

Er staan heus ook een paar goede plannen in het coalitieakkoord. Die btw-verhoging op groente en fruit van het vorige kabinet was een grote fout, maar wordt nu eindelijk weer teruggedraaid. Hopelijk komen die medisch specialisten misschien uiteindelijk in loondienst.

Voorzitter. Het kabinet zegt echte verandering te willen. Ik heb daar dan ook eigenlijk maar één belangrijke vraag over op dit moment: hoe dan? Hoe gaat dit kabinet dat klaarspelen? Ik ga ervan uit dat dat niet gebeurt door slechts aan een paar knoppen te draaien.

Er is een discussie over de stijgende zorgkosten. Ook wij maken ons zorgen dat de zorg het geld voor andere maatschappelijke opgaven, zoals onderwijs, in 2040 volledig gaat opsouperen, maar ik maak me er eerlijk gezegd net zo goed zorgen over hoe het er in 2040 voor staat wanneer ik denk aan de gortdroge hittegolven in de zomer, met de grote gevolgen voor ouderen en risicogroepen. Ik maak me zorgen over de plotselinge en hevige regenval en overstromingen, zoals we die hebben gezien in Limburg, waardoor mensen alles kwijtraken. Dit zijn alleen de gevolgen voor Nederland op de korte termijn.

De WHO noemt – u snapt waar ik het over heb – de klimaatcrisis het grootste gevaar voor de volksgezondheid wereldwijd. We hebben nog negen jaar om ervoor te zorgen dat de aarde niet meer dan 1,5 graad opwarmt. Daarvoor moeten we af van het gebruik van de fossiele brandstoffen. Toch draait een van de belangrijkste sectoren in Nederland, de zorgsector, voor een groot deel nog op fossiel. Als we van dat gas af willen, of dat nou is vanwege het klimaat, vanwege Groningen of vanwege Rusland of misschien wel alle drie, dan moeten we er ook voor zorgen dat onze essentiële sectoren gebruik kunnen maken van duurzame

energie. Toch ligt er geen realistisch transitieplan met harde, kwantificeerbare doelen voor de zorg om over te schakelen op duurzame energiebronnen. Sterker nog, uit de evaluatie die we hebben gekregen van de duurzaamheidsplannen die er wel liggen, de green deal voor de zorg, blijkt dat het klimaat niet eens op de radar staat van het Ministerie van VWS, anno 2022. Ik ben erg benieuwd wat deze Minister daar nou van vindt. Is hij bereid wel zo snel mogelijk met een transitieplan voor de zorg te komen?

Laat ik duidelijk zeggen dat we de zorgsector moeten helpen om zich voor te bereiden op de toekomst. Ik heb bijvoorbeeld gesproken met twee mannen die afvalstromen willen verminderen door chirurgische instrumenten herbruikbaar te maken of te recyclen. Er worden door artsen zelfs behandelrichtlijnen opgesteld waarin de milieu-impact van medicijnen zichtbaar wordt gemaakt. Ziekenhuizen nemen zelf het initiatief om plantaardige voeding te serveren waardoor hun patiënten sneller herstellen. Hoe fantastisch ik deze initiatieven ook vind, ze kunnen het niet zonder de hulp van de overheid. De opgave is te groot. De financiële ruimte en de mankracht om dit verder op poten te zetten is te klein. Ik ben benieuwd of deze Minister erkent dat we die hulp aan hen moeten gaan organiseren. Ik ben ook benieuwd of deze Minister bereid is om op zijn ministerie de klimaatcrisis uit te roepen en daadwerkelijk het verschil te gaan maken dat zo nodig is, ook in de zorg.  
Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van Esch. Een interruptie van mevrouw Van der Plas.

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

Ik heb een vraag aan mevrouw Van Esch over de ziekenhuizen en plantaardige voeding. Wil de Partij voor de Dieren dat dierlijke eiwitten op termijn verdwijnen uit de menu's in ziekenhuizen? Of wil de Partij voor de Dieren meer aandacht voor plantaardige voeding in het eetpatroon van de patiënten?

**Mevrouw Van Esch (PvdD):**

Het lijkt mij in ieder geval heel goed om ermee te starten om plantaardige voeding standaard op te nemen. Dat lijkt me een hele mooie stap. Je ziet dat het nu in ziekenhuizen nog helemaal niet de norm is. Dus laten we in ieder geval die norm eens met elkaar omdraaien door plantaardig de norm te laten zijn. Volgens mij heb ik niet gezegd dat we vlees in een ziekenhuis gaan verbieden. Dat voorstel heb ik dus niet gedaan. Maar laten we het in ieder geval omdraaien. We weten hoe goed plantaardig eten is, ook voor het herstel van iemand die in het ziekenhuis ligt.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van der Plas, een tweede interruptie?

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

Ja, want ik vind wel dat we daar een beetje voor moeten waken. Ik kan uit eigen ervaring spreken. Toen mijn man ernstig ziek was, viel hij als een malle af. Dat was gewoon niet normaal. Hij was zwaar ondervoed. Juist hij kreeg dierlijke eiwitten om gewoon goed aan te sterken. Kijk, als je daar met een gebroken been ligt en je wilt een vegetarische kroket, dan kan ik me het wel voorstellen. Maar we moeten wel goed onderscheid maken en kijken welke voedingsstoffen mensen echt nodig hebben in een ziekenhuis. Dat kunnen vaak dierlijke eiwitten zijn. Dat wil ik mevrouw Van Esch dus even ter overweging meegeven. Het is niet zo makkelijk als het lijkt.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van der Plas. Ik hoorde geen vraag, maar mevrouw Van Esch wil hier nog even op reageren.

**Mevrouw Van Esch (PvdD):**

Ik vind het wel fijn om hierop te reageren. Volgens mij geldt het andersom ook. Er is namelijk aangegeven dat je sneller kunt herstellen op het moment dat je meer plantaardig eet. Dus het zou ook wel fijn zijn om die norm af en toe om te draaien. Volgens mij heb ik niet aangegeven dat wij een voorstel gaan doen om vlees in ziekenhuizen te verbieden. Maar we weten zeker dat plantaardige voeding – en meer plantaardige voeding – kan bijdragen aan een sneller herstel. Het zou in dat opzicht dus ook goed zijn als we daar ziekenhuizen bij gaan helpen. Dat vind ik echt heel erg belangrijk. Ik vind het belangrijk dat deze regering op dat gebied wat meer initiatief neemt. Er zijn ziekenhuizen die zelf de handschoenen oppakken en daarvoor initiatief nemen, maar ik vind het eigenlijk ook een verantwoordelijkheid van dit kabinet om daar werk van te maken.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van Esch. Meneer Kuzu, gaat uw gang.

**De heer Kuzu (DENK):**

Voorzitter, dank u wel. Ik doe vandaag mijn bijdrage mede namens de Fractie Den Haan. Ik vraag me eigenlijk wel af of de drie bewindspersonen die vandaag hier aan tafel zitten, kunnen aangeven hoeveel jaar ze al horen dat de kosten in de zorg onhoudbaar zijn. Sinds ik in de politiek zit – dat is inmiddels al tien jaar – hoor ik elk jaar dat de kosten in de zorg onhoudbaar zijn. En elk jaar hoor ik vanuit de Kamer verschillende politieke partijen pleiten voor het temperen van de zorguitgaven. Ik ben een beetje gaan rekenen. We betalen jaarlijks € 6.200 per Nederlanders burger aan de zorg. Sinds 2006, het jaar waarin de nieuwe Zorgverzekeringswet werd ingevoerd, is dat een stijging van 50%. De premies zijn sinds 2006 bijna verdubbeld en een steeds grotere groep Nederlanders mijdt zorg. Dat betekent dus dat we iets niet goed doen. Ik zou aan de bewindspersonen willen vragen: wat gaat er nou niet goed in de zorg? Zouden de drie bewindspersonen daar antwoord op kunnen geven?

Voorzitter. Het is zaak dat we het advies van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid gaan volgen en starten met de maatschappelijke dialoog over de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg. Daar had mevrouw Paulusma het ook al over.

Mijn tweede punt. Terwijl Nederland eindelijk van het slot is, blijven zorgen welzijnsmedewerkers in de houtgreep van een te hoge werkdruk. Het gevolg daarvan is: meer uitval, meer uitstroom en een toenemende druk op zorg en welzijn. Met de krapte op de arbeidsmarkt zal dit probleem ongetwijfeld alleen nog maar groter worden. Dat wordt ook geconcludeerd in het nieuwe SiRM-rapport. Daarin wordt gesteld dat er te weinig zorgmedewerkers overblijven om de groeiende groep ouderen van zorg te voorzien. Wat doen de coalitiepartijen vervolgens, zoals we kunnen lezen in het regeerakkoord? Er gaat minder geld naar de valpreventie voor ouderen, er gaat minder geld naar het stimuleren van de anderhalvelijnszorg, er gaat minder geld naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek, er gaat minder geld naar het integraal zorgakkoord, er gaat minder geld naar de ouderen zorg, er gaat minder geld naar de verpleegkunde en er gaat minder geld naar de jeugdzorg. De coalitiepartijen zullen u ook vertellen dat het dan niet gaat om een bezuiniging maar om minder uitgaven, om een minder snelle groei. Dat is die «flatten the curve» die we twee jaar lang heel vaak hebben gehoord. En wat het resultaat daarvan is geweest; daar wil ik dan ook niet aan terugdenken. Maar de vraag is natuurlijk wel: wat gaat dit betekenen voor de mensen die zorg nodig hebben, wanneer het gaat om valpreventie, anderhalvelijnszorg et cetera, et cetera? Dat is



dus mijn vraag aan de drie bewindspersonen. Wat is nou het effect hiervan op het veld?

Voorzitter. Ik vraag me dan ook af waarom mensen niet meer willen kiezen voor een baan in de zorg. Dat is omdat een functie elders gewoon veel aantrekkelijker is. Het beroep moet dus aantrekkelijk worden gemaakt. Dat is volgens mij het allerbelangrijkste wat wij moeten doen. Het beroep moet aantrekkelijk worden gemaakt, te beginnen met het salaris.

Momenteel verdient een mbo'er of een hbo'er in de publieke sector of het bedrijfsleven gemiddeld 6% tot 9% meer dan in de zorg. Dat moet en kan ook beter. Zorg ervoor dat de salarissen in de zorg op z'n minst gelijk worden getrokken met vergelijkbare sectoren. Investeer daarnaast ook in opleidingen en in technologische hulpmiddelen, zoals de zogenoemde domotica. Daarmee bedoelen wij niet dat verpleegsters vervangen moeten worden door robots, want zorg blijft mensenwerk. Maar wij moeten alles in het werk stellen om de zorg efficiënter te maken, om wat van de werkdruk af te halen en om werken in de zorg aantrekkelijk te maken.

Voorzitter. Dan kom ik bij mijn laatste punt: de cultuursensitieve zorg. Mevrouw Den Haan, namens wie ik deze bijdrage ook lever, doet vrijwilligerswerk in een revalidatiecentrum. Zij verzorgde daar een zieke, oudere Marokkaanse vrouw. Omdat er alleen maar Hollandse prak gegeten werd, kwam haar man elke dag eten brengen. Zijn vrouw sprak geen Nederlands, en dus moest hij voor de communicatie de hele dag in het revalidatiecentrum blijven. Hij wilde daarom graag schoonmaakmateriaal om zelf de kamer schoon te mogen maken. De verpleging snapte daar helemaal niks van en gaf aan dat dat niet kon. De schoonmaak moest gedaan worden het schoonmaakbedrijf. Maar ja, als de patiënte of haar man wilde bidden, moest de grond wel schoon zijn. Het was dus gewoon niet mogelijk om schoonmaakspullen te geven aan de man, zodat de grond schoongemaakt kon worden.

Dit zijn kleine dingen, maar mijn punt is dat iedereen die in de zorg werkt, cultuursensitieve vaardigheden zou moeten ontwikkelen. Dat zijn vaardigheden die erbij helpen dat mensen zich bewust worden van de eigen vooroordelen, meerdere perspectieven zien, signalen oppikken, communicatieproblemen voorkomen en culturele verschillen overbruggen. Want ook ouderen met een migratieachtergrond verdienen het om zich enigszins thuis te voelen in een revalidatiecentrum, een ouderencentrum of wat dan ook.

Ik zie dat de voorzitter gebaart dat ik nog weinig tijd heb. Hoeveel spreektijd heb ik nog?

**De voorzitter:**

U heeft geen spreektijd meer.

**De heer Kuzu (DENK):**

Serieus? Laat in ieder geval duidelijk zijn dat de fracties van DENK en Den Haan echt willen inzetten op die cultuursensitieve zorg. We hadden daar een rondetafelgesprek over aangevraagd. Helaas gaat dat er niet komen. Maar ik zou het kabinet willen vragen om te komen met een nota cultuursensitieve zorg, zodat we daar in de Kamer ook wat breder over kunnen doorpraten.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Kuzu. Mevrouw Simons.

**Mevrouw Simons (BIJ1):**

Dank u wel, voorzitter. Er is veel te zeggen en er is weinig tijd, dus ik val gelijk met de deur in huis: de langetermijnaanpak van de pandemie. Ondanks het feit dat geopolitieke en humanitaire crises onze aandacht op



dit moment elders vestigen, is de pandemie verre van voorbij. Hoe pakken we de uitgestelde zorgproblematiek aan? Welke opties worden daartoe door het ministerie uitgewerkt en wat is daarbij de rol van ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra? En wat doen we voor de mensen die gedwongen naar het buitenland moeten vertrekken om daar behandelingen te krijgen? Welke maatregelen neemt de Minister om de regeldruk in de zorg terug te dringen, in een tijd waarin de noodzaak groot is en er naast krapte op de arbeidsmarkt, die vandaag al een paar keer genoemd is, ook sprake is van hoge uitstroom en ziekte? Hoe gaan we als samenleving eigenlijk om met long covid? Heeft de Minister inmiddels gewaarborgd dat er bij het UWV voldoende keuringsartsen komen die in staat zijn het ziektebeeld te herkennen en te erkennen? We dealen namelijk al twee jaar met dit probleem.

Ik wil het natuurlijk ook, net als anderen, over de jeugdzorg hebben. Het kan namelijk niet vaak genoeg gezegd worden: het is daar crisis. Den Haag lijkt nog niet helemaal van de ernst doordrongen en doet steeds een schepje boven op de ellende. Ik denk aan de hervormingstafel, waar de VNG en de FNV al uitstapten vanwege de extra bezuiniging op de jeugdzorg. De Eerste Kamer sprak zich enkele weken geleden inderdaad ook uit tegen die bezuiniging. Mijn vraag is: wat is nu het vervolg? Nu is er vorig jaar een beetje extra geld naar gemeenten gegaan voor de jeugdzorg, maar dat was ongeoormd. Dat heb ik ook al vaker aangekaart, want het is een enorm probleem. In veel gemeenten wordt dat geld besteed aan andere zaken. Ze moeten wel. Deelt de Minister met BIJ1 de mening dat dat geld niet gebruikt mag worden door gemeenten om begrotingsgaten bij andere projecten te dichten, maar geïnvesteerd moet worden in de jeugdzorg? Gaat hij dit anders aanpakken?

Als het over geld gaat, dan moeten we het hebben over de – ik kan geen ander woord verzinnen – belachelijke ambitie voor een eigen bijdrage in de jeugdzorg. Ik ben ontzettend benieuwd waarom het kabinet de optie daartoe wil openhouden, terwijl zowel de FNV, de BGZJ en MIND als Defence for Children zich hier reeds tegen uitspraken. Ik hoor het graag van de Minister. Dit kan namelijk leiden tot zorgmijding. Dat is een ander gevolg van zo'n eigen bijdrage, zeg ik voorzichtig richting het CDA. Dit kan niet alleen leiden tot zorgmijding, maar ook tot verergering van klachten, zwaardere hulpvragen, extra bureaucratie en een stijging van gedwongen opnames en crisisbehandelingen.

Voorzitter. Een ander belangrijk punt in de jeugdzorg... Ik neem toch het moment om ook nog even te wijzen op de grote manifestatie op 15 maart aanstaande. Dit onderwerp leeft ontzettend. We verwachten een grote opkomst. Dat andere punt is de knip in de jeugdzorg. We moeten echt naar een punt toe dat kinderen niet op 18-jarige leeftijd in een ander regime terecht komen of horen: tot hier en zoek het maar uit. Dat heeft ongelofelijke implicaties. Ik ben benieuwd naar de ideeën van de bewindspersoon.

Als het gaat over echte oplossingen in de sector, dan blijft het angstvallig stil. Mijn partij heeft eerder pogingen gedaan om het Jeugdsprongplan van de sector zelf serieus te nemen. Ik zou van de nieuwe Minister willen horen hoe hij uitvoering wil geven aan de aangenomen motie van mijzelf en mevrouw Kuiken over het serieus nemen van het advies van de Jeugdsprong en het onderzoeken van de mogelijkheden voor implementatie van deze beleidsrichting.

Maar, het is al eerder gezegd, er zijn ook licht positieve ontwikkelingen. Het Vergeten Kind heeft een enorm succesvolle campagne gevoerd om de kindermishandeling van de gesloten jeugdzorg eindelijk een halt toe te roepen. Het is nu dus tijd voor actie. Kunnen we bij de eerder aangenomen motie en de door de Minister gedane belofte een datum afspreken waarop de gesloten jeugdzorg voorgoed wordt gesloten? En kunnen er op elke mogelijke manier excuses gemaakt worden aan alle jongeren die door nalatigheid van de overheid geen veiligheid en bescherming kregen?

Als laatste punt, voorzitter. Het is pijnlijk om bij ieder VWS-debat opnieuw aandacht te moeten vragen voor de transgenderzorg. Er is een doorbraak nodig met drastische maatregelen die de kwaliteit van transgenderzorg verbeteren en de wachtlijsten verkorten. Toch zien we daarover niets, maar dan ook helemaal niets, terug in de toelichting op de hoofdlijnen van het VWS-beleid. Dat is onbegrijpelijk. Hoe kan dat? BIJ1 heeft in navolging van experts al vaker gepleit voor het opheffen van het monopolie op de transgenderzorg van het VUmc. Ook vandaag pleit ik daar weer voor: investeren in perifere ziekenhuizen en zelfstandige behandelingsklinieken om decentralisatie te faciliteren. Hoe kijkt dit nieuwe team daarnaar? Is de Minister bereid om de verplichte psychologische diagnostiek in de transgenderzorg af te schaffen en om informed consent ook bij de transgenderzorg, net als bij alle andere vormen van gezondheidszorg, het standaard uitgangspunt te maken? De betutteling is genoeg geweest.

Tot slot. Kan de Minister mij vertellen hoe het gaat met de uitvoering van de drie aangenomen moties die BIJ1 heeft ingediend? De eerste motie gaat over het garanderen van ervaringsdeskundigheid van transgenderpersonen en het punt dat zij een leidende rol krijgen binnen de transgenderzorg. De tweede motie gaat over het aandringen op het verplaatsen van de transgenderzorg van de derde- naar de tweedelijnszorg. De derde motie betreft het verlengen van de opdracht aan de kwartiermaker tot en met 31 december van dit jaar.

Ik zou ook van deze bewindspersonen een korte reflectie willen op het nieuws van vandaag dat 1.200 mensen die zorg nodig hebben waarschijnlijk zonder zorg komen te zitten op het moment dat PsyQ – ik weet niet eens hoe je het uitspreekt – de deuren moet sluiten. Dat lijkt mij een kleine catastrofe.

Dank u, voorzitter.

**De voorzitter:**

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

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

Dank u wel, voorzitter. Voorzitter en inwoners van Nederland, de zorg kent veel acute problemen. Denk aan de slecht functionerende jeugdzorg met de enorme wachtlijsten, gemeenten die hierover niet meer willen praten met de Minister, de ggz die de hoeveelheid cliënten niet aankan, het enorme personeelstekort in de ziekenhuizen en de verpleeghuizen, en de mantelzorgers die bezwijken onder alle last. Als ik de hoofdlijnenbrief bekijk, dan baart die mij wel zorgen, want hele concrete oplossingen zie ik niet of nauwelijks terug.

De Minister onderkent de personeelstekorten in de zorg van nu en later, maar de oplossingen daarvoor worden vooral gezocht in betere afstemming en digitalisering. Ik vraag mij af of we daarmee de problemen gaan oplossen. Personeelstekorten zien we in alle sectoren in de samenleving. Door de vergrijzing wordt dit probleem in de zorg extra groot. Dit betekent dat we personeel dat al in de zorg werkt, zo veel mogelijk moeten vasthouden. De afgelopen twee jaar is dat met covid niet gelukt. Ik zie weinig aandacht voor betere arbeidsvoorwaarden en het vasthouden van personeel, onder andere door vermindering van de administratieve druk. Ik hoor van veel zorgmedewerkers terug dat dat de hoofdreden is waarom ze op zoek gaan naar een andere baan. Graag een reactie van de Ministers. Hoe gaan zij zorgen voor minder leegloop van personeel?

De Minister schrijft dat er een toenemende vraag naar acute zorg is. Ik rijm dat niet met zijn ideeën om de acute zorg meer te gaan centreren. Is er een cijfermatige onderbouwing beschikbaar van de verwachte vraag en hoe die zich verhoudt tot het centreren van zorg? De Minister wil alleen de

meest effectieve zorg binnen het basispakket vergoeden. In eerste instantie ben ik daar wel een voorstander van, maar ik vraag me wel af wie bepaalt wat effectieve zorg is en voor wie. Kan de Minister dat misschien wat nader toelichten? Daarnaast wordt gewerkt aan een integraal zorgakkoord. Hoe gaat de Minister de werkvloer daarbij betrekken?

Voorzitter. Dan over de pandemische paraatheid. Volgens mij dient er een evaluatie plaats te vinden van de afgelopen twee jaar alvorens verder te gaan met dit onderwerp. Wat mij betreft hoort daar ook een studie bij van de effectiviteit van de maatregelen. De maatregelen hebben een grote impact gehad, bijvoorbeeld op de mentale weerbaarheid van de bevolking. Ik vrees dat zowel de jeugdzorg als de ggz de gevolgen daarvan nog heel lang gaan zien. Is de Minister bereid om dit in ieder geval te gaan onderzoeken en te betrekken bij het vervolgtraject?

De problemen in de ggz zijn wat mij betreft zo acuut dat op korte termijn actie ondernomen moet worden. Ik zie dit eigenlijk niet terug in de hoofdlijnenbrief. De Minister voor Langdurige Zorg wil werken aan mentale weerbaarheid, maar daar hebben de mensen die nu in nood zitten niks aan. Wat gaat de Minister op korte termijn aan concrete acties ondernemen? Mentale weerbaarheid is zeer belangrijk. Ik ben blij dat de Minister daar oog voor heeft. Maar de afgelopen twee jaar is de mentale weerbaarheid van mensen juist afgebroken. Ik ben benieuwd hoe de Minister denkt de mentale weerbaarheid weer te kunnen versterken.

Dan nog iets over sporten en bewegen. Ik vind de hoofdlijnenbrief hierover zeer mager. De Minister wil moderne topsportlocaties voor alle sporters, maar hoeveel gewone mensen worden daarmee bereikt? Hoe wil de Minister inzetten op de kansengelijkheid die de brief benoemt? Voor veel mensen is sporten een brug te ver en moeten we inzetten op bewegen. De mogelijkheid om te bewegen is ook erg afhankelijk van de omgeving. Gaat de Minister de ruimtelijke ordening daar ook bij betrekken?

Wat ik ook wel mis, is aandacht voor een gezonde leefstijl. De brief gaat niet veel verder dan een suikertaks en geen btw op groente en fruit, maar daarmee zijn we er niet. Gezond eten vraagt kennis en voorlichting. Een gezin dat vooral kant-en-klare maaltijden eet, stapt echt niet zomaar over op verse producten als gevolg van een btw-verlaging. Daarvoor is kennis nodig, en dat begint al op de scholen. Leer de kinderen het belang van vers voedsel, maar zet ook in op landelijke voorlichting. Hoe staat de Staatssecretaris daartegenover?

Voorzitter. Met twee Ministers en een Staatssecretaris is dit ministerie opgeknipt in diverse onderdelen. Ook die deelgebieden zijn weer opgeknipt. Het risico dat een totaalaanpak en integraliteit hierdoor ontbreken, is daardoor groot. Hoe gaan de bewindslieden ervoor zorgen dat een persoon die hulp nodig heeft, centraal staat en niet het systeem?

Dan wil ik tot slot nog iets zeggen over de situatie in Oekraïne. Hebben wij in beeld hoe we de zorg voor deze mensen gaan implementeren in onze huidige zorg? Is het mogelijk om mensen uit Oekraïne, die hiernaartoe komen voor kortere of langere tijd, in te zetten in onze zorg? Wordt bijvoorbeeld geregistreerd of ze zorggekwalificeerd zijn en of ze eventueel kunnen werken in ziekenhuizen, die toch al zo onderbezet zijn, al gaat het maar om hand-en-spandiensten?

Dat was het. Daar sluit ik mee af. Dank u wel.

#### **De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van der Plas. U bent precies op tijd.

Wij komen aan het eind van de eerste termijn van de Kamer. Ik wil een uur schorsen, tot 20.10 uur, voor het diner en voor het voorbereiden van de beantwoording van de vragen. We hebben een debat met dertien Kamerleden, dus ik wil de collega-Kamerleden alvast meegeven om straks zeer terughoudend te zijn met interrupties en om de bewindspersonen de

tijd te geven om hun vragen eerst te beantwoorden voordat alle interrupties komen. Ik wil de bewindspersonen graag meegeven om de beantwoording zo kort mogelijk te houden, zo efficiënt mogelijk te maken. Hartelijk dank. We gaan iets warm eten.

De vergadering wordt van 19.09 uur tot 20.15 uur geschorst.

**De voorzitter:**

We zijn toe aan de beantwoording van de kant van het kabinet van alle gestelde vragen. Ik wil direct beginnen met meneer Kuipers het woord te geven. Gaat uw gang.

**Minister Kuipers:**

Dank u wel, voorzitter. Ik zal enig tempo proberen te maken, in de hoop dat de temperatuur daarmee wat omhooggaat. Ik geloof niet dat het zo werkt, maar ik doe mijn best.

Allereerst dank aan de Kamer voor alle vragen. Voordat ik tot de beantwoording overga, heb ik een paar inleidende opmerkingen. Het feit dat we hier vandaag gezamenlijk zitten, zet wat ons betreft de toon: we willen het echt samen met elkaar doen, met u, maar ook, zoals eerder is benoemd, met maatschappelijke organisaties, zorgorganisaties, zorgverleners en burgers. Het moet namelijk breed in de zorg worden gedaan, ook omdat wij drieën elk op ons eigen beleidsterrein dezelfde uitdagingen tegenkomen. Een aantal daarvan is hier al voorbijgekomen, bijvoorbeeld personeel en houdbaarheid. Die uitdagingen geven ook aan dat de zorg veel kan, maar niet alles, en dat het beroep dat we kunnen doen op onze zorgmedewerkers groot is, maar niet oneindig. Vanuit die context moeten we naar de komende jaren kijken en het ook beter doen. Dat is een grote opgave. In de curatieve zorg wacht ons bovendien nog een extra uitdaging, die ik graag aanga.

Voorzitter. In Nederland prijzen we ons gelukkig met fantastische zorg, met een zorgstelsel dat gebaseerd is op publieke financiering en solidariteit. Dat doen we met goed opgeleid personeel, met een sterke eerste lijn, met de huisarts en de thuiszorg dichtbij, met een verloskundige voor elke zwangere, met goede publieke gezondheidszorgdiensten en een geweldige infrastructuur. Maar als we kritisch durven kijken naar de kwaliteit van onze zorg en die op sommige punten durven te vergelijken met andere Europese landen, dan moeten we helaas constateren dat de kwaliteit van onze zorg op terreinen middelmatig is. Op onderdelen zijn we in de afgelopen jaren links en rechts ingehaald door landen waarvan we, gezien onze uitgangspunten, denken dat wij het ten minste net zo goed kunnen doen. Dat zien we bijvoorbeeld bij bepaalde kankerbehandelingen en in de traumazorg, maar zo zijn er meer onderwerpen te benoemen.

Het antwoord op de vraag hoe dat komt, zit «m soms in de voorsprong die we ooit hadden, een voorsprong die ons nu soms remt. We zijn gewend aan zorg bij onze eigen huisarts, onze eigen specialist en onze eigen verpleegkundige. Die zorgverlener is verantwoordelijk voor je behandeling van A tot Z, maar heeft ook een bijna individuele verantwoordelijkheid. Dat voelt vertrouwd, maar de zorg ontwikkelt zich ontzettend snel. Hoe geavanceerder een behandeling, hoe kleiner de kans dat je eigen behandelaar die volgens de laatste stand der wetenschap kan bieden. Zo kan het dus dat je niet altijd de beste behandeling krijgt voor jouw probleem.

Dat zien we door de hele zorg heen. Mensen met het juiste netwerk weten dit en vinden hun weg wel, maar mensen zonder zo'n netwerk niet. Zie daar een van de oorzaken van een gezondheidskloof in Nederland. Wij willen dat iederéén in Nederland de juiste zorg of hulp krijgt. Bij welk loket je je ook meldt, je moet erop kunnen rekenen dat snel de juiste expertise wordt ingeroepen. Dat vraagt om samenwerking, tussen partners in de

zorg, met patiënten, patiëntenorganisaties en beroepsverenigingen, maar ook breder in andere zorgnetwerken, tussen acute zorg, huisartsen, verpleeghuizen, ggz en zo kan ik doorgaan. Met elkaar zijn we verantwoordelijk om mensen de juiste zorg of de juiste hulp te bieden. Daar is wel het een en ander voor nodig. Daar komen we met u de komende jaren vaker over te praten. Dat gaat bijvoorbeeld over gegevensuitwisseling. Als je het per netwerk goed wilt aanpakken, dan is dat onontkoombaar en moet daar ook vaart mee gemaakt worden.

We zullen ook mensen anders, vanuit een brede blik op gezondheid, moeten opleiden en bijscholen. Bij hoogcomplexere zorg moeten we met elkaar bepalen waar de meeste kennis en ervaring zit, zodat mensen die zulke zorg nodig hebben daar ook aanspraak op kunnen maken. Laat ik daar heel duidelijk over zijn: dat betekent lang niet altijd dat de zorg dan daadwerkelijk op een andere plek geleverd wordt, maar wel dat de expertise voor iedere patiënt beschikbaar is op het moment dat die nodig is, aan het begin, tijdens of aan het eind van een zorgpad. Ten slotte ligt er daarbij dan ook een belangrijke opdracht voor de zorgverzekeraar, want die zal de inkoop moeten afstemmen op deze samenwerking. Gericht inkopen op kwaliteit klinkt veel gemakkelijker dan het is, maar dat gaat echt om een omslag met veel haken en ogen en veel mitsen en maren. In het debat dat onlangs over de acute zorg werd gehouden, kwamen een aantal van die punten al wel naar voren, en dat zullen ze in de komende periode ongetwijfeld vaker doen. Maar met het belang van patiënten voor ogen vinden wij dat we een omslag moeten maken. Daar willen we ons de komende tijd gezamenlijk, samen met u, voor inzetten. Dat brengt mij na deze inleiding eerst bij een tweetal ...

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

De **voorzitter**:

Een ogenblik, meneer Hijink. Ik had verzuimd te zeggen hoeveel interrupties ik wilde toestaan aan de Kamerleden. Ik wilde er vier toestaan, omdat ik het belangrijk vind dat u ook allemaal uw vragen kunt stellen. Maar dan wil ik u wel vragen om ze ook kort te houden, als u dat goed vindt. Ik wil de bewindspersonen ook vragen om de beantwoording kort te houden. Ik zie daartegen geen bezwaar, dus gaat uw gang, meneer Hijink. O, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

We hebben een debat met drie bewindspersonen. Ik neem aan dat u vier interrupties in enkelvoud bedoelt. Dat vind ik echt wel veel te kort.

De **voorzitter**:

Nee, dat bedoelde ik niet.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik zou dus zes voorstellen. Ja. Je moet toch twee vragen per bewindspersoon kunnen stellen?

De **voorzitter**:

Ik nodig u ook uit voor een debat; het is natuurlijk ook heel dom van mij om dat op deze manier aan te kaarten. Maar nee, ik wilde het in eerste instantie op vier houden, want anders halen we 23.00 uur echt niet. Als de Kamerleden zich kunnen inhouden en de antwoorden kort zijn, dan ben ik graag bereid om er meer toe te staan als de tijd dat toestaat, maar ik wilde beginnen met vier. Meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Mijn vraag gaat eigenlijk over het debat dat wij nu voeren en wat dat waard is. Wij hebben daarstraks vanuit allerlei kanten gehoord over de bezuinigingen die in het coalitieakkoord staan. Ik heb zelf het punt gemaakt over het kunnen schrappen van de bezuinigingen op de verpleeghuizen als we eventueel in plaats daarvan de specialisten in loondienst brengen. Ik wil eigenlijk heel simpel van de Minister weten: staat het kabinet open voor aanpassingen in het coalitieprogramma zoals het er nu ligt, in de plannen van dit kabinet? Is er met dit kabinet überhaupt te praten over bijvoorbeeld het schrappen van die bezuinigingen op de verpleeghuizen als er daarvoor een alternatief voorstel ligt?

**Minister Kuipers:**

Mogen we het eerst even zo doen dat ik de vragen beantwoord die in ieder geval over mijn portefeuille gaan, en dat we vervolgens naar mijn collega-Minister en dan naar de Staatssecretaris gaan? Dan komt dit specifieke vraagstuk over de financiering van de verpleeghuizen dus ook op een later moment terug. Anders gaan we heen en weer schakelen nu.

**De heer Hijink (SP):**

Nee, dat is niet mijn punt. Het gaat mij niet zozeer om de verpleeghuizen zelf. Ik had ook de jeugdzorg als voorbeeld kunnen pakken. Het gaat mij om het principiële punt: valt er met het kabinet nog te praten over de voorstellen zoals ze er nu liggen, bijvoorbeeld de bezuinigingen op de verpleeghuizen en de bezuiniging op de jeugdzorg, waarvan de Eerste Kamer al heeft gezegd dat die op deze manier niet kan doorgaan? Ik hoef geen inhoudelijk betoog over waarom er bezuinigd zou moeten worden op de verpleeghuiszorg; ik wil een reactie van de Minister op de vraag: valt er, ook in dit debat vanavond – het raakt namelijk ook aan de vraag of het debat enig nut heeft – met dit kabinet te praten over de ingeboekte bezuinigingen, of liggen die vast en valt daar niet over te praten? Dat is een principiële vraag.

**Minister Kuipers:**

Er ligt een coalitieakkoord. Dat is voor nu onze leidraad.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Minister Kuipers:**

Ik ga eerst in op twee algemene vragen. De eerste vraag was van mevrouw Bikker. Wat zien de bewindspersonen als de grootste uitdaging? Mevrouw Bikker noemde bijvoorbeeld al de vergrijzing, de druk op de zorg en de preventie. Ze vroeg ook hoe de bewindspersonen werk maken van de verbinding met andere departementen. Het is al besproken dat de uitdaging waar we voor staan zeer fors is. Het is het beschikbaar houden, bereikbaar houden van de zorg nu, in de komende jaren en in de toekomst. Het is ook het aantrekken en opleiden van voldoende mensen, het ervoor zorgen dat ze langer willen werken en mogelijk ook hun contracten willen uitbreiden. Dat is nodig vanwege alle situaties die u ook al noemt. Op dit moment werkt in Nederland ongeveer een op de zes mensen in de zorg. Het is niet realistisch dat de zorg een steeds groter beroep gaat doen op de arbeidsmarkt. We zouden dat vanuit de zorg misschien wel willen, maar ook het onderwijs en veel andere partijen hebben veel mensen nodig. Dat gaat dus niet. We zullen dus moeten zorgen voor het versnellen van bewegingen die al ingezet zijn, en dit is een van die hele grote uitdagingen: zorg toegankelijk en beschikbaar houden door met eenzelfde aantal mensen meer te kunnen doen. Dan een tweede vraag in de inleiding. Dat is een vraag van mevrouw Kuiken. Zij vroeg naar concrete resultaten, smart geformuleerd, maat en getal. Daar is in dit debat eigenlijk niet over de volle breedte een



eenduidig antwoord op. Sommige zaken kunnen kwantitatief geformuleerd worden; bij andere is dat veel lastiger. Denk bijvoorbeeld aan de passende zorg. Dat moet je echt op onderdelen bekijken. Maar waar dat mogelijk is, willen wij heel graag concreet zijn.

Voor nu wil ik eigenlijk even twee voorbeelden geven met betrekking tot mijn portefeuille. Ik kijk daarna wel naar de collega's bij de beantwoording van hun vragen. In de acute zorg zou ik het bijvoorbeeld een succes vinden als wij over een aantal jaren in iedere regio een regionaal zorgcoördinatiecentrum hebben, dat zich over de volle breedte richt op coördinatie en ervoor zorgen dat patiënten met een acute zorgvraag per direct op de juiste manier en op de juiste plek geholpen worden. We zien nu dat mensen vaak eerst op een verkeerde plek komen en daarmee eigenlijk vertraging oplopen, waardoor het zorgsysteem meer belast wordt en het niet de beste kwaliteit is. Dat is één.

Als ik een tweede mag noemen in de acute zorg, dan denk ik dat we na meer dan twintig jaar traumacentra echt mogen stellen dat wij voor elkaar moeten krijgen dat binnen een aantal jaren 90% van de ernstige traumapatiënten daadwerkelijk direct in een van de tien traumacentra in Nederland komt. We zitten nu op ongeveer 66%. Als ik er nog één bij mag noemen, op een ander terrein: in de oncologische zorg gaat het erom dat een patiënt, ongeacht waar hij binnenkomt en als eerste zorg vraagt, een behandeling krijgt in een veelomvattend regionaal kankernetwerk, in slecht Nederlands een comprehensive cancer network. Dat betekent dat men niet alleen focust op een specifieke ingreep of operatie, zoals men heel vaak doet, maar echt op het hele zorgpad, inclusief de palliatie, als dat op een gegeven moment nodig is. Dat is veelal echt een ondergeschoven kind op dit moment. Dat zijn drie specifieke voorbeelden. Wij willen daar graag later met anderen op terugkomen.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

De Minister zei al: voor passende zorg vind ik dat een stuk moeilijker. Maar juist omdat het zo'n vaak terugkerende term is, zou ik wel enige richting willen hebben. Ik heb het dan misschien niet over één KPI of zoiets – daar hou ik ook niet zo van – maar wel over een wat concreter beeld van wat de Minister nou met de andere Minister en de Staatssecretaris over drie jaar bereikt wil hebben op het gebied van passende zorg en hoe dat eruitziet, zodat we onderweg ook kunnen kijken hoe het daarop aansluit.

**Minister Kuipers:**

Ik blijf maar even bij dat hele concrete punt, want dat is feitelijk waar u om vraagt. Wij moeten echt in gesprek gaan met huisartsen en medisch-specialistische beroepsverenigingen, en per beroepsvereniging om te beginnen – ik maak het maar even heel concreet – ten minste één zorgpad en één item benoemen en bij de kop pakken waar we over een aantal jaren echt verandering in gebracht willen hebben. We hebben in het verleden bijvoorbeeld een lijst gehad met «beter niet doen». Daar stonden op een gegeven moment meer dan 1.000 items op. Maar op het moment dat je zelfs maar op één van die 1.000 items probeerde te pinpointen of we daar iets mee konden, gingen veel partijen vervolgens een beetje van de tafel weg en zeiden ze: ja, zo concreet hadden we het niet bedoeld. Ik wil niet zeggen dat diezelfde lijst gebruikt moet worden, maar ik ben er echt van overtuigd dat individuele beroepsverenigingen – dat geldt voor artsen, maar ook voor verpleegkundigen – vanuit hun eigen kennis en ervaring gewoon weten welke zaken meer en minder zinvol zijn.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Minister Kuipers:**



Dan kom ik voor nu eerst op de kosten van de zorg en de financiën, en ga ik inderdaad even door over de passende zorg. Ik begin bij vragen van mevrouw Agema en de heer Kuzu. Ik doe het even in de termen van mevrouw Agema. Zij vroeg: hoe kan het dat u getekend hebt voor dit coalitieakkoord, en hoe kan het dat u een hoofdlijnenbrief getekend hebt? Dat was een vraag voor ons alle drie. Dat ging onder andere over de financiële situatie. Laat ik daar eerst van zeggen: ik neem echt afstand van het beeld dat er wordt bezuinigd op de zorg. Sommigen van u hebben dat aangegeven; sommige anderen hebben juist iets anders aangegeven. De komende drie jaar groeien de zorguitgaven met ongeveer 4% per jaar. In 2025 geven we naar verwachting ruim 10 miljard euro meer uit aan zorg dan dit jaar. Dat hangt samen met demografie, maar dat hangt ook samen met hele expliciete keuzes. Dus waarom heb ik ervoor getekend? Ik heb er niet voor getekend vanwege het fenomeen van bezuinigen en om de zorg eens om te gaan buigen. Sterker, ik denk niet dat het een bezuiniging is. Ik heb ervoor getekend omdat ik denk dat we, hoewel we een fantastische uitgangssituatie hebben in de Nederlandse zorg, echt een noodzakelijke verandering door moeten maken. Ik hoop dat ik daar een bijdrage aan kan leveren.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het zijn natuurlijk al jarenlange, vervelende, zichzelf herhalende semantische discussies over de vraag of er nou wel of niet bezuinigd wordt op de zorg. We geven inderdaad elk jaar meer geld uit aan de zorg, maar sinds tien jaar zijn we ook weer met 1 miljoen meer mensen. Het is dus ook wel logisch dat je dan meer geld gaat uitgeven aan de zorg. Het gaat mij heel specifiek over de hoofdlijnenakkoorden. Daarvan zei het Centraal Planbureau al in 2017, bij de doorrekening van het vorige regeerakkoord «Bruggen slaan»: het is niet echt verstandig om dat nog te doen, want het gaat regelrecht ten koste van de kwaliteit van zorg. Ik vind het heel erg spijtig om nu, vier jaar later, te lezen dat u een hoofdlijnenakkoord wil gaan sluiten dat opnieuw 1,5 miljard euro uit de ziekenhuiszorg moet gaan halen. Mijn vraag aan de Minister is: hoe denkt hij dat met alle plannen die hij heeft – daarin vind ik hem een oprecht man – te kunnen bewerkstelligen als er nog eens 1,5 miljard uit moet, wetende dat de bevolking nog verder zal toenemen?

Minister **Kuipers**:

Om te beginnen suggereert «1,5 miljard uit de ziekenhuizen halen» dat er sterk wordt bezuinigd op de ziekenhuizen. Ik kom even terug op de opmerkingen die ik zonet al maakte. Bij een hoofdlijnenakkoord zijn de uitdagingen gewoon heel groot. We hebben zonet al iets genoemd. Een breed akkoord in de zorg met veel partijen kan helpen om de ambities gezamenlijk vorm te geven. Dan moet je er wel over spreken. Net benoemde ik een van de onderwerpen. Het vraagt bijvoorbeeld iets ten aanzien van gegevensuitwisseling. Daar moeten partijen zich voor willen inzetten. Dat is een van de onderwerpen waarvoor je zo'n akkoord maakt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De Minister gaat niet in op mijn vraag en heeft eigenlijk ook nog eens ongelijk. Die hoofdlijnenakkoorden leiden er heel concreet toe dat ziekenhuizen te maken krijgen met volumegroei beperkingen. Voor het jaar 2022 is die 0,0%, maar we weten wel dat de samenleving vergrijsst. We weten ook dat het aantal inwoners in Nederland toeneemt, net als hun zorgvraag. Per patiënt heb je dus gewoon minder te besteden als die volumegroei vastgesteld wordt op 0,0%. Dat was zo in het vorige hoofdlijnenakkoord voor het jaar 2022, want zo gaat dat met hoofdlijnenakkoorden. Heel concreet was mijn opmerking: in 2017 heeft het Centraal Planbureau al gezegd dat doorgaan op de voet van de hoofdlijnenakkoorden ten koste gaat van de kwaliteit van zorg. Nu heeft het Centraal

Planbureau dat bij de doorrekening van dit regeerakkoord ook gezegd. Dus Fleur Agema van de PVV zegt dit niet. Nee, een belangwekkend instituut, het Centraal Planbureau, zegt: hoofdlijnenakkoorden gaan ten koste van de kwaliteit van zorg. Mijn vraag, die ik zojuist stelde, was: hoe gaat de Minister, met alle goede bedoelingen die hij heeft, betere zorg en betere ziekenhuiszorg bewerkstelligen als het Centraal Planbureau simpelweg stelt dat hoofdlijnenakkoorden ten koste gaan van de kwaliteit van zorg?

**Minister Kuipers:**

Mijn collega's en ik willen bewerkstelligen dat we partijen bij elkaar brengen om gezamenlijk te streven naar dezelfde ambitie. Dat doen we in het licht van een groeiende zorg en een groeiend aantal patiënten dat hulp nodig heeft. Dat komt alleen al door de vergrijzing, maar ook door meer mogelijkheden en doordat mensen daardoor weer langer leven. Dat zullen we gezamenlijk moeten opvangen. Dan gaat het niet eens om de financiën. Allereerst gaat het om de handen. We hebben de mensen niet. Een van de voorbeelden die ik noemde, is het inzetten van zo'n regionaal zorgcoördinatiecentrum. Je moet dan dus echt in gezamenlijkheid zorgen dat je per regio de juiste mensen op de juiste plek helpt. Daar heb je zo'n akkoord voor nodig.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Voorzitter, ik ga mijn vier interrupties nu niet verspillen, maar u bent er zelf bij. Ik stel toch twee keer een vrij concrete vraag en krijg geen antwoord van de Minister.

**De voorzitter:**

De Minister gaat over zijn eigen antwoorden en heeft een poging gedaan om erop te antwoorden.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Hij is op geen enkel moment ingegaan op mijn opmerking dat het Centraal Planbureau zegt dat als je hoofdlijnenakkoorden sluit...

**De voorzitter:**

Ik ga niet met u in discussie. Ik leid alleen de vergadering.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Maar hij gaat er niet op in!

**De voorzitter:**

Ik kan daar verder geen invloed op uitoefenen. Ik stel voor dat de Minister verdergaat met de beantwoording van de vragen.

**Minister Kuipers:**

Ik ga door met een vraag van mevrouw Paulusma. Zij vroeg: wat is het tijdpad voor de hervorming van het eigen risico? Ik streef naar het hervormen van het eigen risico per 1 januari 2025. Ik zal u in het najaar van dit jaar informeren over de hoofdlijnen van die hervorming. De verwachting is dat ik uw Kamer voor het zomerreces van volgend jaar daarover een wetsvoorstel kan toesturen.

Mevrouw Tielen vroeg ten aanzien van de passende zorg: hoe wegen we de rapporten, zoals die van het Sociaal en Cultureel Planbureau, mee in de te vormen beleidsplannen? Die relevante rapporten over passende zorg, zoals ook die van de NZa, het Zorginstituut en het SCP, maar ook het WRR-rapport dat al een aantal keer werd genoemd, liggen aan de basis

van wat we deze kabinetsperiode doen met betrekking tot passende zorg. Ik wil dus heel graag met deze instituten en aan de hand van deze rapporten hieraan werken, want dit biedt een uitstekende basis. Mevrouw Tielen vroeg ook: wat verwachten de bewindspersonen te verbeteren, in meetbare uitkomsten, rondom slimme en passende zorg? Daarbij kom ik een beetje terug op een vraag van zonet. We zien dit als een belangrijke sleutel om de kwaliteit van de zorg verder te verbeteren en zorgmedewerkers te ontzorgen. Daarmee benutten we dus ook zo goed mogelijk de zorgcapaciteit – dat klinkt wat vreemd – die we hebben. Zorgcapaciteit begint echt met goede mensen. Daar willen we in de komende periode dus echt aan werken door goede randvoorwaarden te creëren. Dan hebben we het niet alleen over kwaliteit en over gegevensuitwisseling, maar ook over de veranderkundige vaardigheden, de juiste opleidingen et cetera.

De heer Hijink vroeg naar bezuinigingen op verpleeghuizen. Hij zei: dat kan als de medisch specialisten stoppen met het draaien van productie, dus neem medisch specialisten in loondienst. De kern voor mij is: de juiste zorg voor mensen die deze zorg nodig hebben, oftewel passende zorg. Om een transformatie daarnaartoe te bewerkstelligen en te accelereren, kijken we ook naar mogelijke belemmeringen in de bestuurbaarheid van ziekenhuizen en naar verkeerde prikkels bij medisch specialisten en medisch-specialistische bedrijven. Het kabinet gaat de werking van die belemmeringen en prikkels nader analyseren. Een van de invalshoeken daarbij betreft het mogelijk in loondienst onderbrengen van vrijgevestigde medische specialisten.

De heer **Hijink** (SP):

Ik zou de Minister graag willen vragen of hij het ook niet heel raar vindt dat een bezuiniging die door geen enkele partij binnen de coalitie is voorgesteld, namelijk de bezuiniging op de verpleeghuiszorg, wel doorgaat, terwijl die andere maatregel, die wél in alle verkiezingsprogramma's stond, namelijk de specialisten in loondienst nemen, door het kabinet wordt uitgesteld. Die gaat de Minister vooralsnog niet doorvoeren. Dat is toch eigenlijk heel raar? We voeren wel bezuinigingen door die eigenlijk niemand wilde, terwijl dat wat we wel willen, niet gebeurt. Kan de Minister verklaren waarom dat zo werkt? Zou hij het ook niet veel beter vinden dat we het omdraaien? Dan nemen we die artsen zo snel mogelijk in loondienst. Dan kunnen we daarop besparen, zodat we het personeel in de verpleeghuizen ook daadwerkelijk het aantal collega's geven waarmee ze graag hun werk willen kunnen doen.

Minister **Kuipers**:

Eerst even ten aanzien van het personeel in de verpleeghuizen. Daarvoor kijk ik echt even naar mijn collega. Het antwoord daarop laat ik even aan haar, want anders gaan we iets zeggen over elkaars onderwerpen. Ten aanzien van medisch specialisten wel of niet in loondienst nemen, kent u het coalitieakkoord op dat punt. Ik heb er recent in een brief ook iets over gezegd. Dat is echt iets om te onderzoeken. Waar zitten de barrières? Kunnen we zorgen dat de juiste patiënt op de juiste plek geholpen wordt, ongeacht op welke manier het gefinancierd wordt? Zoals het op dit moment is ingericht, is de juiste beweging op veel terreinen er niet. Ik heb zonet een paar voorbeelden genoemd uit de acute zorg en de oncologische zorg. Dat zit ons in de weg. Dat levert voor patiënten in Nederland gewoon regelmatig niet de meest optimale zorg op.

De **voorzitter**:

Meneer Hijink wil daar nog wat over zeggen.

De heer **Hijink** (SP):

Er zijn stapels papier volgeschreven over hoe je specialisten in loondienst zou kunnen nemen. Ik vind het bizar dat de bezuinigingen op de verpleeghuiszorg, waarvan het kabinet ook absoluut nog niet weet hoe ze dat ooit moeten gaan bolwerken... Dat weten ze ook nog helemaal niet. «Iets met minder bureaucratie of minder administratie», zeggen ze. Dat moet allemaal nog bedacht worden. Dat is helemaal nog niet onderzocht. Maar die bezuiniging wordt ingeboekt, die 400 miljoen staat al, maar bij een onderwerp waarover al heel veel meer bekend is, namelijk specialisten net als in de academische ziekenhuizen... Dat gaat daar allemaal prima! Dat is geen enkel probleem. Maar we weten dat het kan om de medisch specialisten in loondienst te brengen. Ik zie daarbij dus gewoon onwil. Dat vind ik echt bizar. Dat wat niemand van tevoren heeft aangekondigd, kan en moet opeens doorgaan, namelijk de bezuiniging op de verpleeghuizen, terwijl het kabinet het rondom de medisch specialisten, waarvan alle coalitiepartijen hebben gezegd dat we het zo snel mogelijk zouden moeten doen, laat liggen. Ik vind dat echt niet kunnen naar al die mensen die werken in de verpleeghuizen. Ik denk dat de Minister er eerlijk over zou moeten zijn dat dit een kwestie is van politieke keuzes, en dat dit niet zo heel veel te maken heeft met onderzoek, want er zijn stapels papier volgeschreven over hoe je medisch specialisten in loondienst zou moeten brengen.

**Minister Kuipers:**

Ik hoor eigenlijk geen vraag van de heer Hijink, alleen een opmerking, die ik graag aan hem laat. Ik heb al aangegeven wat de prioriteit is voor de komende jaren. De overweging om medisch specialist in loondienst te worden, wordt daarbij wel degelijk nadrukkelijk meegenomen.

Voorzitter. Ik kom bij een vraag van mevrouw Paulusma over goed geïnformeerd keuzes maken, en dat dit ook betekent dat de patiënt eigenaar moet zijn van zijn of haar eigen gegevens en zelf de regie moet houden. D66 kijkt daarbij naar de persoonlijke gezondheidsomgeving. Is de Minister net zo enthousiast? Ook wij zien de totstandkoming van de PGO als een belangrijk instrument om mensen meer regie te geven over hun eigen gezondheid. Er wordt in het kader van het MedMij-programma door veel partijen, waaronder zorgaanbieders en patiëntenorganisaties, maar ook verzekeraars en VWS, hard gewerkt aan de totstandkoming. Mevrouw Van der Plas vroeg...

**De voorzitter:**

Minister Kuipers, een vraag van mevrouw Paulusma.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik ben heel blij met het enthousiasme van de Minister, maar kan hij daar nog enige duiding aan geven qua tijd? Ik weet dat er door heel veel partijen hard gewerkt wordt, maar er zitten ook gewoon patiënten te wachten.

**Minister Kuipers:**

Ik kijk even naar mijn rechterbuurman: voor de zomer. Mevrouw Van der Plas vroeg hoe de Minister de werkvloer gaat betrekken bij het integraal zorgakkoord. Dat zullen wij absoluut doen, bijvoorbeeld via beroepsvereniging V&VN. Schaarste op de arbeidsmarkt maakt het noodzakelijk dat we de zorg slimmer organiseren en toewerken naar passende zorg. Zorgmedewerkers zijn cruciaal om die transitie te maken. Mevrouw Van der Plas vroeg ook naar het basispakket en het vergoeden van alleen de meest effectieve zorg: wie bepaalt dat? Op dit moment is het grootste deel van de instroom in het basispakket open. Dat betekent dat interventies die voldoen aan de stand van de wetenschap en de praktijk zonder toetsing kunnen instromen. Het veld bepaalt daarmee grotendeels zelf wat per indicatiegebied de meest effectieve zorg is. Indien het veld

daar niet uitkomt, is er een rol voor het Zorginstituut, dat kan vaststellen of zorg effectief is en voldoet aan overige pakketcriteria. Ik denk dat in de hele discussie over passende zorg meer regie en een stevigere verankering in het basispakket noodzakelijk zijn. Ik werk uit welke zorg op welke manier getoetst wordt en wie daarvoor verantwoordelijk is. Rond de zomer kom ik met een brief daarover.

Mevrouw Van den Berg zei: recentelijk deed de Minister de toezegging dat overal in de zorg minimumnormen worden opgesteld. Ik ben in overleg met het Zorginstituut over hoe we het beste kunnen sturen op minimumnormen die nodig zijn voor kwaliteit en toegankelijkheid. Ik kom daar in een brief over de kwaliteitsvisie en -agenda voor de zomer op terug.

Mevrouw Ellemeet vroeg ten aanzien van endometriose: ziet de Minister de urgentie van dit probleem? Het antwoord is ja. Daar moet meer bekendheid en aandacht voor komen. U bent ongetwijfeld ook bekend met de recente keuzes in Frankrijk. De link met endometriose moet sneller gelegd worden bij vrouwen met buikklachten. Daarvoor is meer aandacht nodig in opleiding, nascholing en ook in klinische richtlijnen, zowel in de eerste als de tweede lijn. Dat is aan de beroepsgroep en de opleidingen, maar ik zal ze daar nadrukkelijk naar vragen.

Zij vroeg ook: wanneer komt er antwoord op de schriftelijke vragen over endometriose? Die verwacht ik volgende week te kunnen sturen.

Voorzitter. We krijgen nu een aantal vragen over de organisatie van de zorg. Mevrouw Van den Berg vraagt: is de Minister bereid om ook te kijken naar de organisatie en inzet van personeel op de SEH? In het kader van toekomstbestendige acute zorg ga ik daar zeker naar kijken. Er is al een kwaliteitskader spoedzorgketen, dat ik al een aantal keer genoemd heb. De toenemende vraag naar acute zorg en de schaarste aan zorgpersoneel vragen om goede inzet van alle beschikbare professionals. Daarvoor zal dus ook zeker aandacht zijn in een brief met mijn plannen voor de acute zorg, die ik voor de zomer stuur.

Mevrouw Kuiken vroeg: kiezen we voor zorg in de regio of voor centralisatie? Het voorbeeld van de kindhartcentra werd genoemd. Mijn antwoord sluit ook aan bij het debat dat we hierover gehad hebben. Zorg die niet complex is, moet op zo veel mogelijk plekken voor iedereen dichtbij beschikbaar zijn. Hoogcomplexere zorg kan soms beter geconcentreerd worden. U hebt mij er in het debat een aantal keren op gewezen dat concentratie niet hetzelfde is als centralisatie. Dat onderschrijf ik volledig. De vraag ging over centralisatie, maar ik gebruik even het woord «concentratie»; ik weet dat u dat helemaal onderschrijft. Dat is dus niet hetzelfde. Sterker zelfs, zoals ik in mijn inleiding ook al heb gezegd, geldt voor veel patiënten dat dit, als je dit goed inbedt in een netwerk, betekent dat er regionaal meer zorg geleverd kan worden, ook al is dat in verbinding met een centrum. Dat zal dus de inzet moeten zijn in het belang van patiënten.

Mevrouw Kuiken stelde aanvullend nog een vraag. De coronacrisis heeft alles opgeslokt. Hoe voorkomen we dat er nu een stilstand ontstaat? Op dit moment is alles erop gericht om de zorg echt weer op te schalen en uitgestelde zorg zo snel mogelijk in te halen. Op sommige punten is dat nog steeds lastig. U hebt waarschijnlijk de recente voorbeelden gelezen van een aantal ziekenhuizen in Brabant die mede door covid vrij veel uitval van personeel hadden, maar op veel plekken lukt het. Daarnaast zijn er, zoals u weet, een Taskforce Ondersteuning zorgpersoneel en een expertteam covidzorg, die hier ook naar moeten kijken. Uiteraard past ook monitoring van de Nederlandse Zorgautoriteit daarbij.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Het antwoord is op zich logisch en goed. Toch uit ik nog maar even mijn zorg. De coronacrisis richtte zich direct op de zorg. Ik snap dat daarmee de zorg ook werd opgeslokt, maar we zagen dit ook in bredere zin. Om één voorbeeld te noemen: ook de landbouw werd geraakt door de corona-

crisis. Dat zijn twee dingen die ogenschijnlijk niks met elkaar te maken hebben. We weten nog niet waar de Oekraïne-crisis eindigt. Die kan maanden duren en die kan jaren duren. Dan wordt ook de aandacht van een kabinet daar volledig door opgeslokt. Budgetten worden misschien gershuffeld. Voordat je het weet, zijn we niet tweeënhalve jaar voor de einddatum van het kabinet, maar nog veel korter. Daarom uit ik maar even deze zorg. Dat zullen mijn collega's ook voor de landbouw en andere sectoren doen. Dit land kan zich het eigenlijk niet veroorloven om nog eens twee jaar stil te staan. Daarom is mijn oprechte vraag hoe deze Minister, die ik – natuurlijk in aanvulling op zijn gewaardeerde collega's – maar even hoofdverantwoordelijk voor de gehele gezondheidszorg in Nederland noem, ervoor gaat zorgen dat dat niet nog een keer gebeurt.

**Minister Kuipers:**

Dank voor de aanvullende verduidelijking. De inzet komt later natuurlijk ook terug in de plannen over covid op de lange termijn en over pandemische paraatheid. Allereerst moet de focus van de zorg gericht zijn op het optimaliseren van de regio en waar nodig op het uitbreiden van de capaciteit. Dat is alleen maar even het focussen op de zorg zelf. Tegelijkertijd maken we keihard duidelijk – dat hebben we gedrieën eigenlijk al in de afgelopen periode gedaan, maar dat zullen we blijven doen – dat er in de afgelopen twee jaar in de zorg ontzettend hard gewerkt is. Niet bij u maar in de buitenwereld is het beeld veelal: we hebben twee jaar lang allerlei maatregelen over ons heen moeten laten komen omdat er niet voldoende zorgcapaciteit was. Mijn standaardantwoord is: als je alleen vanuit de ziekenhuizen kijkt, hebben we meer dan 100.000 patiënten opgevangen voor in totaal ongeveer 1 miljoen verpleegdagen, terwijl alle mensen in de zorg al een baan hadden. Dat leidt ook echt tot een langetermijnpact. Dat zien we bijvoorbeeld nog steeds bij sommige bevolkingsonderzoeken die nog niet weer up to par zijn. Ik noem als voorbeeld maar even het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Er is daarbij nu nog steeds een interval van drie jaar, terwijl we snel terug moeten naar twee jaar. Dat is maar één voorbeeld; zo zijn er vele voorbeelden. Wij zullen ons er dus zeer hard voor maken om echt te benadrukken dat we niet terug zijn, dat niet alles passé is, dat we dit niet hebben gehad en dat de zorg nu niet wel weer een stootje kan hebben. Dat kan de zorg niet en dat kunnen de patiënten niet. Wij moeten er dus echt voor zorgen dat die plannen ook doorgang kunnen vinden. Daar komt natuurlijk Oekraïne bij. Excuus voor het lange antwoord, voorzitter, maar dit is belangrijk. We hebben nog geen idee over hoeveel vluchtelingen het uiteindelijk precies zal gaan. Ook die mensen hebben zorg nodig. Ook dat komt er dus bij. Dat moeten we accommoderen. Los daarvan: de mensen die in de zorg kunnen werken, hebben soms ook weer een baan nodig. Ook dat kunnen we zeker accommoderen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van der Plas heeft nog een vraag.

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

Dit was ook een klein beetje een antwoord op mijn vraag of we erop voorbereid zijn dat mensen uit Oekraïne zorg nodig hebben, maar ook of zij misschien kunnen werken in de zorg. Ik hoor de Minister nu zeggen dat we dat kunnen accommoderen. Een tijdje geleden heb ik bij de voorganger van deze Minister een motie ingediend om mensen die buitenlandssprekend zijn, maar wel Engels kunnen, versneld te laten opleiden om hier in de zorg te werken. Toen was het antwoord van die Minister: dat is niet wenselijk en dat doen we niet. Nu begrijp ik dat deze Minister daar kennelijk heel anders over denkt en dat het wel kan.

**Minister Kuipers:**



Mijn collega, Minister Helder, komt daar zo dadelijk op terug. Ik heb hier een andere vraag van mevrouw Van der Plas. Die gaat over de toenemende vraag naar acute zorg. Zij zei dat dit niet rijmt met het idee om de zorg meer te centreren, en wilde graag ook een cijfermatige onderbouwing van de verwachte vraag. Om met die cijfermatige onderbouwing te beginnen: die is er wat betreft de acute zorg vrij uitgebreid in allerlei rapportages. Het RIVM komt binnenkort weer met feiten en cijfers over de acute zorg. Ik refereer maar even aan het jaarlijkse rapport over de traumazorg vanuit het Landelijk Netwerk Acute Zorg, met de exacte aantallen, verschillende classificaties, de aard van het letsel, waar de patiënten komen et cetera. Daar staat ook in welke patiënten direct op de juiste plek komen en welke niet. Dat zullen we allemaal bij elkaar brengen, juist ook in de plannen en ideeën over wat er op de lange termijn nodig is in de acute zorg.

Tot slot vroeg mevrouw Van den Berg of ziekenhuizen nog steeds gevoelig zijn voor cybercrime. Zoals u weet wordt daarnaar gekeken in de vitaliteitsbeoordelingen van de zorg. Die hebben eerder plaatsgevonden in 2015 en 2017. Dat is alweer geruime tijd geleden. Op dit moment vindt daar een herijking van plaats. Ik verwacht de resultaten daarvan voor de zomer, en ik zal die met u delen.

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

Dat was één deel van de vraag. Het is goed dat er in ieder geval nader naar gekeken wordt, maar we hebben er als CDA al langer voor gepleit dat met name ziekenhuizen ook onderdeel worden van de vitale infrastructuur. Wanneer val je nu onder de vitale infrastructuur, zoals bijvoorbeeld een waternetwerk? Er wordt gekeken naar de potentiële economische schade en naar het potentiële aantal slachtoffers, maar er wordt niet gekeken naar bescherming van je waarden en je andere kwetsbare systemen, zoals ik het noem. Dat is de reden waarom wij er al langer voor pleiten dat ook de zorg, en met name de ziekenhuizen, onder de vitale infrastructuur vallen. Daar heb ik nog geen antwoord op gekregen.

**Minister Kuipers:**

Op dit moment hebben we het in Nederland zo georganiseerd – u weet nog van een debat van vele jaren geleden – dat iedere individuele zorginstelling, van huisartsenpraktijk tot ziekenhuis, ambulancedienst et cetera, verantwoordelijk is voor de eigen ICT, inclusief de bescherming daarvan tegen cybercrime. Dat gebeurt met tal van verschillende systemen en tal van verschillende koppelingen. Het vergt echt een totaal andere discussie om dat landelijk onder te brengen in een vitale infrastructuur. Op dit moment ben ik dat debat nog niet aangegaan. Ik zie ook niet dat ik dat op de hele korte termijn kan gaan doen.

Voorzitter. Mevrouw Ellemeest vroeg naar de zorgtoeslag, mede in het kader van de stijging van de gasprijzen. Zoals u weet is dit op dit moment onderdeel van het grote vraagstuk van de inflatie. Morgen komt het CPB met een nieuwe raming, waaruit zal blijken wat de invloed van de inflatie, inclusief hogere gasprijzen, is op de koopkracht. Op basis daarvan zal het kabinet besluiten over mogelijke maatregelen, waaronder een mogelijke verhoging van de zorgtoeslag.

Mevrouw Van den Berg vroeg ten aanzien van leveringszekerheid naar een overzicht van farmaceutische productiefaciliteiten en generieke middelen in Nederland. Er is een dergelijk overzicht beschikbaar bij de inspectie waarin alle goedgekeurde productiefaciliteiten van geneesmiddelen vermeld staan. Dat is openbaar toegankelijk via een EU-website die ik hier niet zal citeren maar waarvan ik u het adres zal geven. Die geeft niet aan of die productiefaciliteiten ook daadwerkelijk aan het produceren zijn. In de brief die binnenkort komt over de pandemische paraatheid zal ik ook verder ingaan op leveringszekerheid.



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Sorry, voorzitter, ik reageer met enige vertraging. Omdat ik maar vier interrupties heb, zat ik te denken of ik die ook aan de zorgtoeslag zou wijden. Dat wil ik toch doen. We horen de cijfers morgen, maar we hebben natuurlijk vandaag al het een en ander meegekregen. Het ziet er echt heel zorgelijk uit, en we horen dat ook al van veel mensen. Wij zitten hier in de kou, maar dat is voor een paar uur, terwijl sommige mensen de hele dag de verwarming laag moeten zetten. Ze hebben ook al moeite om de boodschappen te doen die ze normaal doen. Daar hebben we het over. Wij hebben het hier allemaal goed, maar er zijn heel veel mensen in Nederland die het niet zo goed hebben. Dus daarom vind ik het belangrijk dat we snel handelen. Je kan natuurlijk een aantal dingen doen. GroenLinks heeft al voorgesteld om de gasprijs te maximeren.

Maar iets anders – en daarom kom ik met die zorgtoeslag – wat je kan doen is meer specifiek gericht op kwetsbare groepen. Daarom lijkt mij dit een heel verstandige manier van ingrijpen, omdat je zo juist de mensen die het het hardst nodig hebben kan helpen. De Minister geeft hier een beetje een algemeen antwoord en dat snap ik ook wel, maar ik wil eigenlijk iets meer bij hem proeven of hij dit nu op zich ook een verstandig voorstel vindt. Zou hij bereid zijn om hier ook voor te pleiten? Dit zal in de ministerraad ter sprake komen. Ik doe de oproep aan de Minister om dit echt serieus te nemen. Hoe weegt hij dit voorstel? Ik vraag hem om dit te bepleiten en wat mij betreft zo snel als mogelijk.

Minister **Kuipers**:

Ik neem dit echt serieus. Ik kan alleen op dit moment niet verder gaan dan de opmerking die ik zojuist heb gemaakt. Ik hoop dat u dat ook begrijpt, voorzitter. Maar ik neem het wel degelijk serieus.

Mevrouw Bikker vroeg naar wijzigingen van de Embryowet naar aanleiding van de evaluatie en deed het verzoek aan mij om de ethiek van voorzichtigheid toe te passen en daarop te reflecteren. In het coalitieakkoord is op twee punten een wijziging van de Embryowet aangekondigd: aanpassing van de definitie van «embryo» en regulering van twee typen mens-diercombinaties. Ik wil daarnaast ook goed kijken naar de overige aanbevelingen uit de wetsevaluatie en ik zal uw Kamer voor de zomer van dit jaar mijn reactie op die evaluatie doen toekomen. Bij die appreciatie zal ik verschillende waarden die een rol spelen, zoals wetenschappelijke vooruitgang en beschermwaardigheid van het leven, zeker zorgvuldig wegen.

Mevrouw Bikker vroeg tevens naar de NIPT-test die gratis wordt gemaakt. Hoe voorkomen we dat ouders bang worden dat kinderen met Down minder welkom zijn? Uiteraard zijn en blijven kinderen met het Downsyndroom welkom in onze samenleving. Ik denk dat we dat allemaal moeten uitstralen. Iedereen heeft een eigen keuze om al dan niet deel te nemen aan prenatale screening. Het belangrijkste is dat iedereen goede informatie krijgt om die afweging te maken. Zoals u weet gaat prenatale screening ook altijd gepaard met goede begeleiding door een zogenoemde counselor waarbij verschillende handelingsopties worden doorgenomen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Juist op dat punt ben ik toch ook wel benieuwd. Ik hoor verschillende verhalen van ouders die in paniek zijn als zij de boodschap krijgen dat het niet goed is. Dat is heel heftig, even los van welke keuze je dan ook maakt. Daar wil ik nu niet aan zitten, want dat is gewoon heel heftig op dat moment. Ik hoor van ouders die op dat moment niet goed wisten wat te doen, maar die achteraf wel graag bijvoorbeeld hadden willen spreken met ouders die eenzelfde proces hebben doorgemaakt, met ouders met een kind met een syndroom van Down. Ik zou het zo mooi vinden als we in deze kabinetsperiode juist voor deze ouders kijken wat we hieraan

kunnen verbeteren. Het zijn ouders in een heftige tijd die altijd terug zullen kijken op deze beslissing, welke beslissing ze ook genomen hebben, een beslissing die vaak in heel korte tijd moet worden genomen. Die verbetering is ook nodig. Als we zien dat het aantal kinderen met het syndroom van Down in andere landen wél is afgenomen door die prenatale screening denk ik dat daar nog wel een wereld te winnen is, zonder nu oordelend te willen spreken over beslissingen die mensen hebben genomen.

**Minister Kuipers:**

Ik hoor mevrouw Bikker adviseren dat we zeer zorgvuldig moeten zijn, ook bij besluitvorming over de wetswijziging en dat we daarbij ook gebruik moeten maken van dit soort input en van alle maatschappelijke dialogen en de adviezen die uitgebracht zijn, bijvoorbeeld door de Gezondheidsraad.

Voorzitter. De heer Van der Staaij vroeg hoe er wordt gezorgd dat een samenhangend beleid ontstaat dat niet wordt ondermijnd door initiatiefwetgeving. In het coalitieakkoord is afgesproken dat er ruimte is voor ieder Kamerlid om een persoonlijke afweging te maken bij vier initiatiefwetsvoorstellen: drie ten aanzien van een wijziging van de Wet afbreking zwangerschap en één wetsvoorstel over toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek.

Daarnaast is er ruimte voor D66 en VVD om twee initiatiefwetsvoorstellen voor te bereiden op het gebied van de Embryowet. Op de onderwerpen waarop de initiatiefwetgeving wordt gemaakt zal het kabinet zelf geen wetgeving voorstellen. De initiatiefwetsvoorstellen en het kabinetsbeleid zijn daarmee complementair. Het is uiteindelijk aan uw Kamer om zelf een afweging te maken over de verschillende initiatiefwetsvoorstellen en wetsvoorstellen die zijn en worden ingediend.

Voorzitter. Ik kreeg een aantal vragen over de pandemische paraatheid. De eerste vraag was: hoe versterken we de publieke gezondheidszorg? Het beschikbaar gestelde bedrag in het coalitieakkoord voor pandemische paraatheid is bestemd voor drie opgaven, namelijk opschaalbare zorgcapaciteit, versterking van publieke gezondheid en leveringszekerheid van hulpmiddelen en medicijnen. De uitwerking van deze drie zal worden omschreven in de beleidsagenda pandemische paraatheid die u in het voorjaar ontvangt.

Mevrouw Tielen stelde daarbij een specifieke vraag over pandemische paraatheid. Ik mag aannemen dat dat meer is dan coronabeleid. Dat is inderdaad zo. Ik noemde de drie onderdelen ook al. Het gaat dus echt ook om voorbereiding op een volgende pandemie en niet op een volgende opleving van corona. Dit betekent dus ook dat je breder rekening moet houden met onbekenden. Het kan een luchtwegvirus zijn, het kan ook een ander probleem zijn. Andere crises vallen overigens niet onder pandemische paraatheid. We hebben het daarnet gehad over cybercrime, cyberaanvallen of andere dingen, maar er zijn natuurlijk wel degelijk brede raakvlakken. Ik verwijs maar naar initiatieven op tal van plekken in Nederland ten aanzien van het gebruikmaken van de overlap tussen de voorbereiding op rampen en heel specifieke voorbereiding op pandemieën.

Mevrouw Tielen vroeg tevens in hoeverre het van belang is om onafhankelijker te zijn in de beschikbaarheid van materialen. Moeten we daarvoor met de zorgverzekeraars om de tafel om te voorkomen dat de productie naar het buitenland verdwijnt? Ik ben met alle mogelijke stakeholders in overleg om een goed plan te maken over relevante productie in Nederland en ook binnen EU verband. Zorgverzekeraars zijn een van deze partijen. Dit zal dus ook onderdeel zijn van het plan voor pandemische paraatheid dat ik aan uw Kamer zal doen toekomen.

Mevrouw Simons vroeg naar een langetermijnaanpak van de pandemie. Wat is de rol van ziekenhuizen en behandelcentra in de uitgestelde zorg?

Uitgangspunt is de toegankelijkheid van de zorg. Alles is erop gericht om de zorg weer op te schalen en uitgestelde zorg zo snel mogelijk weer in te halen, en overigens ook, zoals zonet al even genoemd, te zorgen dat ook zo snel mogelijk bijvoorbeeld bevolkingsonderzoeken waar dat nog niet kan weer in hun normale ritme komen. Zij vroeg aanvullend specifiek naar mensen uit het buitenland. Daar zijn mij geen signalen van bekend. Mevrouw Van der Plas had nog een aanvullende vraag over pandemische paraatheid. De meeste onderdelen daarvan heb ik benoemd. Ik kijk even naar mevrouw Van der Plas of ik nog wat mis, dat is niet het geval. Voorzitter. Dan kom ik bij een vraag van mevrouw Van Esch die gaat over de klimaatcrisis als grootste gevaar voor de volksgezondheid en of het ministerie daar al wel wat aan doet. De stelling was geloof ik nog iets duidelijker, nog een stap verder: dat het niet op de radar stond van het ministerie. Laat ik die zorg in ieder geval wegnemen. Die zorg, dat item, staat zeer nadrukkelijk op de radar van het departement en ook wel van het zorgveld. Er is bij ons een groot bewustzijn dat het klimaatvraagstuk een zeer belangrijk gezondheidsvraagstuk is. Als ik mensen ernaar verwijs, zeg ik weleens dat we nu in de zomer een of twee maanden heel erg druk zijn met de eikenprocessierups, maar dat we eigenlijk nog helemaal niets hebben gezien. Klimaat zal ook hier in Nederland een enorme impact hebben op onze gezondheid en op onze gezondheidszorg. Als je alleen al kijkt naar de impact van bijvoorbeeld temperatuurverandering in de zomer, naar wat dat zal betekenen in de levens nog van velen van ons hier aan tafel, dan zou dat kunnen betekenen dat velen van ons het mee gaan maken dat Nederland in de zomer een endemisch land wordt voor ziekten als malaria en knokkelkoorts. Dat probleem kan mogelijk alleen maar versterkt worden door dat wat we moeten doen aan bijvoorbeeld wateropslag met natte winters en droge zomers. Dus ook daarin zit een belangrijke uitdaging, die overigens ook onderwerp van gesprek is in die centra waar die pandemie- en disaster-preparedness bij elkaar komen. Sorry voor het slechte Nederlands. Er is dus een groot bewustzijn en ik vind het van belang dat de impact op klimaat en duurzaamheid enorm wordt meegenomen bij het vormgeven van het beleid. Dat betekent ook dat vanuit het departement de ontwikkelingen rond duurzaamheid gefaciliteerd zijn, gericht op vastgoed, op medicatie en afval en op vergroening van de zorg, zoals de groene ok, die u zelf als voorbeeld noemde. Daar willen we de komende periode ook samen met het kabinet nog veel meer werk van maken.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Hartelijk dank voor het antwoord. Ik zeg in alle eerlijkheid dat ik het mooi vind klinken. Ik verbaas me er alleen wel over, omdat we gewoon een evaluatie van die Green Deal voor de zorg hebben gezien waarin heel duidelijk staat dat er onvoldoende concrete doelen zijn. De duurzaamheid is onvoldoende gedragen door het Ministerie van VWS. Die evaluatie ligt er gewoon. Ik kan die twee niet helemaal met elkaar rijmen. In die evaluatie worden volgens mij toch best wel duidelijke verbeterpunten genoemd. Die verbeterpunten vind ik niet niks. Ik stel in mijn bijdrage eigenlijk voor om zeker die twee punten, dat onvoldoende gedragen onderwerp binnen het Ministerie van VWS en die onvoldoende concrete doelen, nu echt op te gaan pakken. Dat kan onder andere door bijvoorbeeld zo'n transitieplan te gaan maken. Ik verbaas me dus wel een beetje over het feit dat u zegt: we doen genoeg. Die evaluatie zegt toch wat anders. Ik ben toch wel benieuwd naar de reactie van deze Minister daarop.

Minister **Kuipers**:

Zonder in de semantiek te vervallen, wil ik ten eerste graag de toezegging doen om naar die twee doelen te kijken. Ten tweede hoort u me zeggen dat ik afstand neem van het feit dat het helemaal niet op de radar staat.

Het staat wel degelijk op de radar en ik geef zelf ook aan hoe belangrijk ik het onderwerp vind, om allerlei redenen. We hoeven ook alleen maar naar een volgende generatie te kijken en de impact die het voor haar heeft. Ik wil die twee doelen graag meenemen. Sterker nog, de ambitie ligt eigenlijk zelfs een beetje verder dan dat.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Hartelijk dank. Ik ben heel blij dat in ieder geval deze toezegging wordt gedaan om naar die concrete doelen te gaan kijken. Ik ben benieuwd of er dan toch nog naar die evaluatie kan worden gekeken, want daarin staat echt heel duidelijk dat het Ministerie van VWS niet bijdraagt aan die duurzaamheid, die een belangrijk zorgthema is. Volgens mij vindt deze Minister dat wel. Dus ik zou hem opnieuw willen oproepen om dat toch wat meer uit te dragen, als hij dat wel heel erg belangrijk vindt. Deze evaluatie geeft namelijk toch duidelijk aan dat hier echt een verbeterpunt ligt, dus ik zou het heel fijn vinden als die kan worden meegenomen.

Minister **Kuipers**:

Dat wil ik van harte doen.

Voorzitter. Dan kom ik bij een drietal vragen van mevrouw Simons over de transgenderzorg. De wachtlijsten dienen verkort te worden.

De **voorzitter**:

Mevrouw Simons heeft al een vraag voordat de antwoorden er zijn! Ik ben benieuwd.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Dat komt omdat ik de Minister hoorde praten over covidgerelateerde zaken. Ik had ook nog specifieke vragen gesteld over long covid, dus misschien horen die wel bij dit blokje.

Minister **Kuipers**:

Laat ik met de vragen over het postcovidsyndroom – zo noem ik het – beginnen, als u mij toestaat. U had de specifieke vraag of er onder andere bij bedrijfsartsen en keuringsartsen voldoende aandacht is voor het postcovidsyndroom. Ik heb er geen specifieke aanwijzingen voor dat dat niet zo is, maar ik zal het zeker bij hen onder de aandacht brengen.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Ik heb wel specifieke aanwijzingen, te weten een aantal publicaties in nationale kranten en, laat ik zeggen, opiniestukken. Die gaan over mensen die met klachten lopen. Zij lopen er in de dagelijkse praktijk tegen aan dat zij moeite hebben om de juiste diagnose te ontvangen en om vervolgens de juiste hulp te krijgen. Ik zou het heel erg waarderen als de Minister daar nog eens naar wil kijken. Desgevraagd kan ik zelf misschien nog wat informatie opsturen. Ik denk namelijk dat we er tijdig bij moeten zijn, omdat dat natuurlijk ook tot langdurige uitdagingen kan leiden.

Minister **Kuipers**:

Ik hou me aanbevolen voor de betreffende informatie.

Dan kom ik bij de vragen over de transgenderzorg. Allereerst de vraag over de wachtlijsten die verkort dienen te worden. Het verkorten van de wachtlijsten en het meer toekomstbestendig worden van de transgenderzorg is ook voor mij een belangrijke prioriteit. Van een monopolie van het Amsterdam UMC is overigens allang geen sprake meer. Uw Kamer ontvangt naar verwachting binnen enkele weken een nieuwe voortgangsbrief over transgenderzorg. Daarbij zal ik ingaan op de uitbreiding van de capaciteit in de afgelopen periode, maar ook op de wachtlijsten.

Dan was er aanvullend een vraag van mevrouw Simons over hoe het staat met de uitvoering van drie moties. Die gaan over het garanderen van de

ervaringsdeskundigheid van transgenderpersonen, het aandringen op verplaatsing van de transgenderzorg naar de tweede lijn en het verlenen van de opdracht aan de kwartiermaker tot 31 december. De motie over de ervaringsdeskundigheid is afgedaan in de voortgangsbrief over transgenderzorg van 24 november van het afgelopen jaar. Daar verwijs ik graag naar. Dan de motie over het verplaatsen naar de tweede lijn. De voormalige Minister voor MZS heeft uw Kamer laten weten dat ze deze motie zo zou lezen dat ze de beweging richting verdere decentralisering van de transgenderzorg stimuleert. Dat maakt onderdeel uit van de opdracht aan de kwartiermaker. Ik kom graag binnen enkele weken in de brief aan uw Kamer terug op de duur of de termijn van de opdracht aan de kwartiermaker.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Ik mis nog een heel klein stukje in de beantwoording. Dat is een heel belangrijk onderwerp. Dat gaat namelijk over informed consent. Dat is de manier waarop we in Nederland met alle zorg omgaan, behalve met transgenderzorg. Ik denk dat dat voor veel mensen die transgenderzorg nodig hebben, een van de belangrijkste punten is. Daar hoor ik dus graag nog iets over. Ik ben ook wel benieuwd hoe de stimulans er dan uitziet, maar ik zal het geduld opbrengen om te wachten op de volgende brief.

Minister **Kuipers**:

Ik hoop dat u dat ook kunt ten aanzien van de informed consent.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Vooruit!

Minister **Kuipers**:

Daarmee kom ik aan het eind. Dat was mijn laatste vraag.

De **voorzitter**:

Mevrouw Tielen en mevrouw Van den Berg. Eerst mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Nog even over de «leveringszekerheid». Zo noem ik het maar even, maar ik vind het eigenlijk een raar woord. Over de beschikbaarheid van materialen en middelen zei de Minister: ik ben met alle mogelijke stakeholders in overleg. Ik ben geneigd daardoor gerustgesteld te zijn, maar ik zou eigenlijk toch wel een iets concretere terugkoppeling willen. Hoe leidt dat overleg tot het voorkomen van het onnodig verdwijnen van de beschikbaarheid van bijvoorbeeld medicijnen in Nederland?

Minister **Kuipers**:

Zonder het nu af te doen: staat u mij toe om daarop in de verdere beantwoording terug te komen. Het is ook een antwoord in het kader van langetermijn-covid en pandemische paraatheid. Ik kom daar graag op terug. Dan kan ik ook iets zeggen over het totale overzicht van die faciliteiten. Ik verwijs nu even naar een website zonder die website precies te noemen, maar daar kan ik graag later op terugkomen.

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

Ik ga daar toch eventjes op door. De Minister zegt dat hij in gesprek is met allerlei stakeholders. Ik heb afgaande op de manier waarop de Minister reageert, toch sterk de indruk dat het hier gaat over procesafspraken over hoe je meer leveringszekerheid kan krijgen en dat dat gefocust is op de pandemische paraatheid. Maar de vraag die wij hebben gesteld en die wij al drie jaar stellen, gaat over de zelfvoorzienendheid überhaupt van medicijnen en medische hulpmiddelen. Dat betreft niet allemaal Nederland, dat snappen wij ook wel; daarvoor moet je op Europa gefocust

zijn. Ik heb zelf nog Sanquin Plasma Products als voorbeeld genoemd. We hebben daar een intensieve discussie over gehad. Pallas is, denk ik, een volgend dossier. Er werd net de enige grote fabriek genoemd die nog generieke medicijnen maakt. Kan de Minister daar in die brief breder op ingaan, in plaats van alleen maar te focussen op de pandemische paraatheid?

**Minister Kuipers:**

Dat kan ik zeker, overigens wel even met een opmerking. Mevrouw Van den Berg maakt het onderwerp gelijk heel groot. Dat is heel begrijpelijk. Als we het alleen al hebben over Palace, is dat een enorm project waarvan ik niet op korte termijn met zekerheid kan zeggen dat het tot een succesvol einde kan komen. Het is dus zeer groot. Ten aanzien van het aantal faciliteiten voor generieke medicijnen in Nederland kijk ik ook maar even naar de voorzitter en zijn vroegere expertise. Er werd één faciliteit genoemd die dan zou verdwijnen, maar er zijn in Nederland echt meer faciliteiten dan die ene voor generieke medicijnen.

**De voorzitter:**

Nu wordt het gevaarlijk als u de voorzitter aanspreekt op mijn expertise, want die heb ik als voorzitter niet. Maar mevrouw Van den Berg heeft nog een vraag.

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

Ik ga even naar een ander onderwerp. De Minister dacht volgens mij dat hij alle vragen had beantwoord. We zijn uitgebreid ingegaan op de administratieve lasten en erop dat wij vinden dat er meer regie moet komen, ofwel door het ministerie zelf, ofwel door het Zorginstituut of de Zorgautoriteit, ook door wetgeving ondersteund. Daar heb ik nog helemaal niets over gehoord.

**Minister Kuipers:**

Ik geef daarvoor graag het woord aan mijn collega-Minister Helder.

**De voorzitter:**

Mevrouw Paulusma had volgens mij nog een vraag.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ja, nog een. Ik sloot mijn betoog af met de aanbevelingen uit het WRR-rapport om burgers beter te betrekken bij de besluitvorming. Zij doen ook de suggestie om een burgerberaad te organiseren. Ik vroeg mij af – ik zie de Minister knikken naar een collega – of u daar een reactie op geeft of uw collega, of beiden. Maar ik hoor er graag een reactie op.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik kijk nog even rond. Dan geef ik graag het woord aan Minister Helder.

**Minister Helder:**

Dank u wel, voorzitter, en ook dank aan iedereen hier voor de toch warme ontvangst, ondanks dat het hier heel koud is. Voordat ik de vragen beantwoord, wil ik kort iets vertellen over waarom ik hier zit en waarom ik deze opdracht heb aangenomen, want dat was ook een vraag. Daarna heb ik zes blokjes, inclusief de varia, om de gestelde vragen te beantwoorden. Ik zal proberen dat snel te doen.

Het is een grote opgave en juist daarom zit ik hier. Er is namelijk grote behoefte aan een langetermijnperspectief voor de zorg. Dat was letterlijk mijn eigen hartenkreet in mijn voorgaande rol, en dat is precies de reden waarom ik naar voren wilde stappen: het is inderdaad een grote opgave, maar ik zie wel mogelijkheden om dat langetermijnperspectief te vullen.



Daarin neem ik alle inmiddels 43 jaar ervaring, mijn netwerken en kennis uit de zorg mee. Dat langetermijnperspectief vraagt om een helder beeld waar wij naartoe willen, maar ook om een begaanbaar pad om daar te komen. Dat beeld heb ik voor ogen en dat wil ik heel graag met u delen, niet alleen vandaag maar ook in de komende tijd, wanneer de plannen wat concreter worden en we weer met aparte plannen naar u toe komen. Voorzitter. De haast en de urgentie die ik ook hier, bij de leden van de commissie hoor, heb ik zelf ook. De Minister van VWS schetste al een toekomst waarin we niet voldoende mensen hebben om te voldoen aan die almaar stijgende zorgbehoefte. Dat is in de ouderenzorg al aan de orde van de dag. Daar is die toekomst al begonnen. We voelen dat en dat ervaren de mensen die dat werk doen elke dag. Ook als je richting hebt, weet welke route er voor je ligt en weet welke stappen je zou moeten zetten om daar te komen, is het nog bepaald geen eenvoudige route en zijn het geen makkelijke keuzes die voor ons liggen. In het regeerakkoord zijn een aantal van die keuzes alvast gemaakt. Wat mij betreft ligt er echt nog heel veel werk om samen met u, met de sector en met de samenleving in dialoog die keuzes tot uitvoering te brengen. Ik zal proberen om dat in ieder geval hier in de vragen al te beantwoorden. Maar ik hoop er ook de komende tijd in dialoog met u over te kunnen spreken om te kijken hoe we dat kunnen doen, want het is echt een grote opgave. Ouderen willen net als u en ik autonomie. De ouderen van nu kunnen ook meer dan de ouderen van 50 jaar geleden. Ze zijn fysiek en mentaal fitter. Ze gaan ook met hun tijd mee qua technologie. Dat zal voor de toekomstige generatie ouderen nog meer gelden. Dat betekent dat de oude dag zoals we die vroeger voor ons zagen, er heel anders uit gaat zien en dat de toekomst voor ouderen dus ook gaat veranderen. Ik wil dat helpen vormgeven. Ik wil ook spreken over een «ouderentoeekomst» in plaats van over «ouderenzorg» in de vorm van een last voor de samenleving.

**De voorzitter:**

Dat geeft reden voor een vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport is net als de Minister van VWS een oud-bestuurder. Ze komt uit de zorg. Dat zou haar eigenlijk een voorsprong moeten geven. Ze kent de zorg goed, het vakgebied waarop ze aan de slag gaat. In de brief die zij op 20 januari jongstleden naar ons stuurde, geeft zij aan dat er in 2022 in de verpleeghuizen een tekort van 17.900 medewerkers is en dat dat oploopt tot 51.900 in 2031. Dat is een enorme ramp die op ons afkomt. Hoe gaan ze dat doen? Ze kunnen het nu al amper bolwerken in de verpleeghuizen met het wassen, haren kammen, aankleden, wonden verzorgen en medicijnen uitdelen. De vraag die ik aan de Minister heb gesteld, is: hoe kan zij nou tekenen voor een coalitieakkoord, een regeerakkoord, dat dat probleem nog veel groter maakt door nog eens 300 miljoen extra te bezuinigen? Dat zou nog eens een verlies van 6.000 extra medewerkers opleveren.

**Minister Helder:**

Als we kijken naar de huidige manier van zorgverlening, dan zien we dat we tegen de grenzen aan lopen. We staan aan het begin van een transitie. Ik kom zo op die aantallen die mevrouw Agema noemt, maar we moeten de zorg en ondersteuning echt anders gaan vormgeven. Dat is een verantwoordelijkheid van ons allemaal, niet alleen van VWS of van de zorg, maar eigenlijk van de hele samenleving. Ik zal zo in mijn beantwoording specifiek terugkomen op het kwaliteitskader, als u dat akkoord vindt. Dan maak ik nu mijn inleiding even af.

Mevrouw **Agema** (PVV):



Ik ben nu mijn interruptie kwijt, dus ik wil graag dat de vraag beantwoord wordt.

**De voorzitter:**

Ik stel voor dat Minister Helder de beantwoording even afmaakt. Aan het eind zal ik nog inventariseren of de vragen beantwoord zijn. Dat is volgens mij het handigst, want als de bewindspersonen gedurende hun verhaal al de antwoorden geven, dan kunnen ze daar natuurlijk naar verwijzen. Dus dat lijkt me de handigste manier.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik wil er op zich wel mee akkoord gaan, maar de Minister voor Langdurige Zorg en Sport moet toch een antwoord paraat hebben als een Kamerlid gewoon naar het regeerakkoord vraagt?

**Minister Helder:**

Ik heb het antwoord ook paraat. Mijn vraag is of ik even mijn inleiding mag afmaken en dan het antwoord geef aan mevrouw Agema. Is dat akkoord?

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Minister Helder:**

Ik was gebleven bij het punt dat het de verantwoording van ons allemaal is. Onderdeel van die transitie is dat we de zorg verlenen waar de oudere woont, in plaats van dat de oudere woont waar de zorg wordt verleend. Zo ontstaat er meer ruimte voor innovatie, maar ook keuzevrijheid in wonen en zorg. Dat past bij ouderen van nu en bij de mensen die in de komende jaren ouder worden. Het coalitieakkoord geeft richting aan die oplossingen en kijkt naar die problematiek langs de lijnen van toegankelijkheid, betaalbaarheid en organiseerbaarheid van de zorg, met aandacht voor de kwaliteit. Daarbij is voor mij wederkerigheid en solidariteit ook een belangrijk uitgangspunt. Ouderen helpen elkaar, maar kunnen ook van grote meerwaarde zijn voor jongere generaties of andersom. Ik zie daar in de praktijk echt hele mooie voorbeelden van. Dit kabinet zet in op gezond ouder worden, waarbij we omzien naar elkaar en ook kijken naar preventie, naar ondersteuning van zelfstandigheid van ouderen, naar ondersteuning van mantelzorg – daar komt misschien de Staatssecretaris zo nog op terug – maar ook naar innovatie, digitale zorg en domotica, meer geschikte woonvormen, goede zorg in de wijken als dat nodig is en het scheiden van wonen en zorg. Maar ook inderdaad naar de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Het woonvraagstuk pak ik in nauwe samenwerking met de Minister voor Ruimtelijke Ordening op. We zullen daarbij voortbouwen op de in 2021 gemaakte bestuurlijke afspraken. De kern van het beleid is de beweging naar de voorkant maken. De komende tijd ga ik ook in gesprek met veldpartijen en verwacht ik deze maatregelen in een samenhangend beleidsprogramma wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen nog vóór de zomer aan u te kunnen presenteren. In de gesprekken met het veld zal ik ook onderzoeken of een opgavegericht akkoord effectief kan bijdragen aan de oplossing.

Dan kom ik nu bij de interruptie van mevrouw Agema en de vraag die zij eerder had gesteld, ook over het kwaliteitskader en waarom ik daar mijn handtekening onder kan zetten. Zij zei dat er al een tekort is van 18.000 werkenden in de verpleeghuiszorg en dat we door de bezuiniging van 350 miljoen daar nog eens 6.000 fte gaan missen, 10.000 medewerkers. De verpleeghuiszorg heeft inderdaad te kampen met een krappe arbeidsmarkt. Dat zal in de toekomst niet anders worden, gezien de vergrijzing. De uitdaging is dan ook om naar de toekomst toe de kern van het

kwaliteitskader overeind te kunnen houden ondanks de krappe arbeidsmarkt. Ik wil samen met de veldpartijen ten aanzien van de inzet van zorgpersoneel in verpleeghuizen op een andere manier kijken naar de vraag hoe we die zorg goed kunnen organiseren en hoe die van zo goed mogelijke kwaliteit kan zijn en kan blijven. Dat is nodig in het licht van de economiebrede schaarste aan personeel.

In 2017 is het kwaliteitskader onder regie van het Zorginstituut door het veld tot stand gebracht en de afgelopen jaren is de personeelsbezetting in de verpleeghuiszorg sterk toegenomen dankzij de implementatie van dat kwaliteitskader. Maar met de dubbele vergrijzing acht ik het naar de toekomst toe niet houdbaar. Met de modernisering van het kwaliteitskader wil ik het aantal benodigde werkenden in de zorg iets verlagen maar juist niet de kern van het kwaliteitskader daarmee kwijtraken. Want het blijft gaan om de kwaliteit van leven van bewoners. Ik wil dus vasthouden aan die kern maar tegelijkertijd ook kijken of we ruimte kunnen vinden. Als we dat doorrekenen, zou bij ongewijzigd beleid, dus zonder de bezuiniging, de vraag naar werkenden in de verpleeghuissector met 75.000 medewerkers toenemen tussen 2021 en 2026, van 350.000 naar 425.000. De taakstelling van die 350 miljoen, om het even in verhouding te zetten, is 6.000 fte, dat is ongeveer 10.000 medewerkers minder. Dat betekent dat de groei nog steeds ruimte biedt aan 65.000 medewerkers in plaats van 75.000 medewerkers. Dat even om het in perspectief te plaatsen. Ik begrijp uw vraag of we dat kunnen missen. Aan de andere kant zou ik ook de vraag kunnen stellen: kunnen we het vullen? Want het is nu al ingewikkeld om deze medewerkers voor de verpleeghuiszorg te vinden. Ik denk inderdaad, en daarom heb ik mijn handtekening er ook onder kunnen zetten, dat dat een doenlijke aanpassing is en dat ik dat met veldpartijen goed kan thuisbrengen zonder de kern van dit kwaliteitskader te verliezen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik kijk eerst naar mevrouw Agema, daarna heeft mevrouw Ellemeest ook nog een vraag.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik krijg een besodemieterd gevoel over deze uitleg. Tijdens de vorige verkiezingen in 2017 waren de verpleeghuisbewoners campagnemateriaal. Er moest 2 miljard geïnvesteerd worden om het minimum te bereiken van twee medewerkers op acht bewoners in piektijden; zo ongeveer. Dat kon ook niet anders, want dat was juridisch verplicht. Nu is er in de vorige periode een wetswijziging geweest om dat van tafel te krijgen. Eigenlijk krijg ik nu hier voorgeschoteld dat dat ook eigenlijk allemaal niet kan en niet nodig is en weet ik veel, bladibla. We weten dat er op dit moment ten opzichte van het absolute minimum – van twee medewerkers op acht bewoners in piektijden voor haren kammen, wassen, aankleden, medicijnen geven – al een tekort is van 18.000. Van alle mensen in onze samenleving zijn het de alleroudsten, op het laatste in hun leven, die nu extra worden gepakt. Nog eens 300 miljoen eraf, 6.000 zusters en broeders minder. Ik kan mij niet voorstellen dat iemand uit de zorg daar een of ander fantasieverhaal omheen bedenkt en dan zegt: ja, daar kan ik wel mijn handtekening onder zetten. Waar is het zorghart van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport gebleven en waarom heeft ze dit geaccepteerd?

**Minister Helder:**

Dat zorghart is er wel degelijk, maar het moet natuurlijk wel realistisch zijn wat we kunnen uitvoeren. Als ik kijk naar de toekomst en naar de tekorten die we nu al hebben, dan is stilstaan geen optie. We moeten naar een modernisering van het kwaliteitskader toe. Ik denk dat dat kan omdat we ook op een andere manier kunnen werken. Ik ga me daar echt voor inzetten en daar heb ik me de afgelopen jaren ook heel erg voor ingezet. Ik

denk dat we op een andere manier het werk kunnen indelen en dat we dit kunnen dragen. Het heeft wat mij betreft weinig zin om vacaturruimte te begroten met elkaar als we dat niet kunnen bolwerken. Maar het heeft wél zin om te kijken hoe we ons aanpassen aan de arbeidsmarkt, die nu eenmaal heel erg krap is in de hele economie. Dat is wat mij betreft een realistische stap naar voren.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema, u heeft vier ... Mag ik eerst ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dit was mijn vraag, die net even uitgesteld werd.

**De voorzitter:**

Ik wil eerst graag de vraag ... U krijgt van mevrouw Ellemeet de gelegenheid om nog een vraag te stellen. Ga uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik vraag aan de Minister: hoe dan? We weten dat zo'n 80% van de tijd opgaat aan de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Dus als de Minister zegt: dat gaat me wel lukken, hoor, met nog 6.000 minder dan dat grote tekort dat er nu al is, want ja, we gaan gewoon anders werken, dan wil ik van de Minister horen hóé zij dan anders gaat werken. Want er is nú al geen tijd voor een ommetje. Er is nú al geen tijd voor een gesprekje. Er is nú al veel te weinig tijd. Dus hóé ziet de Minister een of andere wonderbaarlijke oplossing ontstaan als zij zegt: ja, maar wij gaan anders werken? Ik heb zelf al een aantal voorbeelden aangedragen, maar ik heb uitsluitend van Ministers vóór deze Minister gehoord in het verleden dat het allemaal niet kon, mensen uit de overhead weer op de werkvloer werken, noem het allemaal maar op. Dus ik hoor graag van de Minister als ze het heeft over anders werken, hóé zij dat dan anders gaat doen. Als het voor haar geen probleem is dat het tekort dat we nu al hebben door haar veel groter wordt, hoe ziet het er over vier jaar dan uit? Staan er dan over vier jaar genoeg mensen aan het bed om mensen te wassen, aan te kleden? Of krijgen we pyjamadagen? Gaan de mensen maar helemaal niet meer in bad? Wat gebeurt er dan? Hóé dan? Hoe ziet zij dat anders werken voor zich?

**Minister Helder:**

Voorzitter. Ten eerste gaat dit natuurlijk niet morgen in. We hebben nog enige tijd om dit met de veldpartijen voor te bereiden. Dus het voorstel dat er ligt, is een aanpassing op termijn op het kwaliteitskader en dat ga ik ook mét de veldpartijen samen vormgeven. En hoe precies, daar kom ik voor terug, maar laat niet het idee bestaan dat ik even zeg: «Dit is echt heel eenvoudig, dit doen we zomaar even.» Maar het is wél een stap die naar mijn mening nodig is, een van de stappen die nodig is omdat die arbeidsmarkt niet onbepaald is en niet onbegrensd. Dus we zullen ons moeten aanpassen aan een andere manier van werken. Daarin moeten we – dat is écht mijn doelstelling en ook de opdracht die er ligt – zorgen dat we door ons aan te passen juist de warme persoonlijke zorg voor ouderen, voor kwetsbaren in onze samenleving overeind kunnen houden. Het heeft geen zin om daar niet over na te denken en stilstaan is wat mij betreft geen optie. We moeten erover nadenken, we moeten ons eraan aanpassen en ik kom daar graag voor de zomer op terug.

**De voorzitter:**

Mevrouw Simons? Dat zeg ik met een vraagteken erachter. Mevrouw Ellemeet nog, of niet? Ja? Mag ik dan eerst mevrouw Simons het woord geven? Nee? Eerst mevrouw Ellemeet. U was eerst. Dat klopt. U mag als eerste.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Minister zegt dat we voor een hele grote transitie in de ouderenzorg staan. Ik denk dat ze daarin gelijk heeft. Ik denk dat het een hele moeilijke, ingewikkelde, uitdagende tijd gaat worden en dat het de kunst wordt om daar het eerlijke debat met elkaar over te voeren de komende jaren. Ik wil dat graag doen, want ik denk eerlijk gezegd – dat wordt hier nog niet zo hard uitgesproken – dat de bezettingsnorm van twee op acht gewoon heel lastig gaat worden. Mijn probleem zit «m erin dat we op grond van allerlei andere transities die we hebben doorgevoerd, weten wat het slechtste is wat je kunt doen: een transitie doorvoeren met een bezuiniging. En dat gaan we wel doen. De Minister zegt: we moeten kijken of het kwaliteitskader zoals we dat nu hebben geformuleerd, houdbaar is. Daar wil ik best over praten, want ik zie dat probleem ook. Maar ik vind het zó onverstandig om dan wel een bezuiniging in te boeken op dat kwaliteitskader. Mijn vraag aan de Minister is dus: zouden we niet eerst vanuit de inhoud moeten kijken en dat gesprek met elkaar moeten aangaan over hoe we dit de komende jaren gaan doen en wat we anders moeten gaan doen, en dan pas moeten kijken wat de financiële consequenties daarvan zouden zijn?

Minister **Helder**:

Volgens mij is dat precies wat ik zeg. Dit staat ingeboekt – dat is duidelijk – maar we gaan met elkaar de dialoog aan om te kijken hoe. Ik denk dat het kan. Daarom heb ik ook mijn handtekening eronder gezet. Ik denk dat we met elkaar een aanpassing aan het kwaliteitskader kunnen doen. We geven nog steeds meer geld. De Minister van VWS heeft dat net uitgebreid uitgelegd, dus ik zal niet in herhaling treden. Er komen nog steeds 65.000 medewerkers bij; geen 75.000, maar 65.000, dus we gaan nog steeds vooruit. En het is al heel moeilijk om die plekken te vullen. Ik denk dat u me de kans moet geven om in dialoog met het veld te kijken hoe we dat precies kunnen doen. Ik kom er ook bij u op terug hoe we dat precies gaan doen in de arbeidsmarkt. Maar dat is nog geen reden om het nu van de tafel te halen, wat mij betreft. Dit is in het coalitieakkoord met zorg besloten. Daar heb ik ook mijn handtekening onder gezet.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Het probleem met het voor laten gaan van mevrouw Ellemeet is dat zij dan de vragen stelt die ik ook had willen stellen. In aanvulling daarop nog het volgende. Ik ben intussen ook andere dingen aan het doen, dus misschien heb ik helemaal niet goed opgelet, maar ik meen nog niet gehoord te hebben hoe we het probleem van de flexcontracten binnen dit domein gaan aanpakken. Ik denk dat dat een hele grote reden is waarom mensen uitvallen: dat ze geen zekerheid kunnen krijgen binnen deze branche. Ik begrijp dat we nu bij de commissie van VWS zitten en niet bij een andere commissie waarin het misschien meer gaat over de arbeidsmarkt, maar in aanvulling op wat mevrouw Ellemeet zegt, zou ik hierover nog wel iets willen horen.

Voorzitter, mag ik nog heel kort een persoonlijk feit of punt van orde maken? Ik heb net drie keer mijn vinger opgestoken en drie keer van u de gelegenheid gekregen om nog wat aanvullende vragen te stellen. Ik begin me er toch zorgen over te maken dat u dat straks als interrupties gaat rekenen.

De **voorzitter**:

Dan maakt u zich terecht zorgen, want dat doe ik ook. Aan het eind zal ik inventariseren of er nog vragen zijn, afhankelijk van de tijd. We zijn hier met dertien fracties aanwezig. Ik wil graag iedereen aan het woord laten en iedereen de kans geven om vragen te stellen aan de bewindspersonen. Vandaar dat ik ze toch zo tel. U wilt nog één ding zeggen? Kort.

Mevrouw **Simons** (BIJ1):

Ik maak daar even een persoonlijk feit van. Ik heb natuurlijk alle begrip voor de tijdsdruk. Het is uw rol om het in goede banen te leiden. Maar het maakt het voor ons echt wel heel erg lastig als wij vragen stellen die niet beantwoord worden, waardoor we daar opnieuw interrupties aan moeten spenderen. Daar laat ik het even bij, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ik snap wat u zegt. Ik zit ook regelmatig aan uw kant. Ik ken het probleem, maar ik kan er ook niet anders mee omgaan. Ik geef snel het woord aan de Minister om zo snel mogelijk zo veel mogelijk vragen te kunnen beantwoorden. Daarna kom ik nog bij mevrouw Van der Plas.

Minister **Helder**:

Ik heb hier een heel stapeltje antwoorden en hanteer daarbij een bepaalde volgorde. Als u het goedvindt, kom ik zo dadelijk terug op de vraag over de flexcontracten.

De **voorzitter**:

Dan geef ik eerst het woord aan mevrouw Van der Plas. De vraag van mevrouw Simons komt straks dus nog langs.

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

Ik wil toch nog even ingaan op wat mevrouw Agema ook zei: dat de zorg anders zal moeten gaan werken. Net als heel veel leden in deze commissie spreek ik natuurlijk ook heel veel verpleegkundigen. De administratieve druk wordt gewoon echt continu genoemd als de grootste oorzaak waardoor mensen geen tijd meer overhouden. Ik geef een heel simpel voorbeeld en zal daarna mijn vraag stellen. Een heel simpel voorbeeld is dat verpleegkundigen in het ziekenhuis bij alle patiënten op de afdeling moeten checken of ze een doorligplek hebben, bijvoorbeeld op de hiel of bij de heup. Dat moet bij alle patiënten gebeuren, dus ook bij de patiënten die misschien een of twee dagen in het ziekenhuis liggen. Dat is heel inefficiënt. Je zou zeggen dat dit logisch is bij mensen die langer in het ziekenhuis liggen. Maar dat geldt niet voor mensen die kort in het ziekenhuis liggen. Maar ze moeten het bij alle patiënten doen. Ze moeten het allemaal registreren.

De **voorzitter**:

Wat is uw vraag?

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

Ze zullen anders moeten werken. Mijn vraag is: moeten we niet eerst gewoon die administratieve druk en de echte knelpunten eruit filteren? Ik heb uitgerekend dat als je het over die plekken hebt en over alle verpleegkundigen, je het over 700 dagen hebt. Gemiddeld drie dagen per week, dat zijn 2.100 werkdagen ...

De **voorzitter**:

Als u naar uw vraag wilt gaan, graag!

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

Die gaan daar jaarlijks aan op. Waarom gaan we daar niet eerst naar kijken in plaats van steeds tegen de zorg zeggen dat ze anders zullen moeten gaan werken? Want dan houd je dus globaal veel meer tijd over. «Dat anders moeten gaan werken» is voor mij ook nog een vaag begrip.

Minister **Helder**:

Ik ben het daar natuurlijk van harte mee eens. Als we daar de administratieve druk kunnen verlagen, dan moeten we dat zeker doen. Dat geldt voor

zaken die we dubbel vastleggen, voor hele papierwinkels die moeten worden ingevuld. Ik ben het daar helemaal mee eens. Ik kom daar mogelijk zo nog even op terug, maar ik ben het daar in ieder geval van harte mee eens.

Ik ga even verder met het beantwoorden van de vragen. De heer Hijink vroeg: betekent het scheiden van wonen en zorg nu het afscheid van het verpleeghuis? Dat is niet het afscheid van het verpleeghuis. We zijn in het coalitieakkoord uitgegaan van verpleegzorgplekken waar ouderen zelf huur betalen. Dat draagt bij aan de nieuwe woon-zorgcombinatie, maar de bestaande plekken – circa 130.000 – blijven buiten schot. Die blijven dus in ieder geval bestaan. Maar de groei is extramuraal bedoeld in het kader van het scheiden van wonen en zorg. Het is niet aan het kabinet om zelf een bouwprogramma te starten. De heer Hijink heeft helemaal gelijk: daar hebben we natuurlijk ook woningen voor nodig. Er moet ook een woningvoorraad zijn met woningen waarin ouderen kunnen wonen. Ik zal – en dat heb ik al gedaan – met de Minister voor VRO de regie nemen om een programma voor wonen en zorg voor ouderen in te richten. We borduren daarbij voort op de bestuurlijke afspraken van 2021 en hopen op die manier die 25.000 extra verpleegzorgplekken – dus in eigen woningen – in 2026 te kunnen realiseren. Dat zijn ook plekken op kleinschalige locaties of plekken op geclusterde locaties.

Het kan ook zijn dat we bestaande bouw omvormen. Mevrouw Ellemeet heeft helemaal gelijk dat het natuurlijk best wel lang zal duren voordat je daadwerkelijk een opbrengst hebt uit die bouwagenda. Dat hebben we dus ook in het vizier. We gaan kijken of er bestaande mogelijkheden zijn om locaties om te bouwen om ervoor te zorgen dat daar geclusterde woonvormen kunnen worden gerealiseerd.

Mevrouw Paulusma zei dat we snel stappen moeten zetten voor de woon-zorgcombinaties die dit jaar gerealiseerd moeten worden. Ik heb hier net al antwoord op gegeven. We gaan proberen om die opgave snel in te vullen. Dat is inderdaad zeer urgent. We kijken of we aansluiten bij bestaande regelingen, zoals de Stimuleringsregeling ontmoetingsruimten in ouderenhuisvesting en de Stimuleringsregeling E-health Thuis, om ervoor te zorgen dat we dat ook goed kunnen inrichten.

Mevrouw Bikker stelde een vraag...

**De voorzitter:**

Mevrouw Paulusma heeft nog een aanvullende vraag. Kort, alstublieft.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Heel kort, voorzitter. Ik vroeg ook of u contact wilde zoeken met uw collega, de heer De Jonge, want dit is niet alleen een vraagstuk voor de zorg, maar juist ook voor zijn portefeuille.

**Minister Helder:**

Ja. Die bedoel ik ook. Ik heb hierover al contact gehad met Minister De Jonge en we hebben met elkaar afgesproken dat wij hier samen een programma voor maken. Daar wordt nu al aan gewerkt. Daar gaan we dus snel mee van start.

Dan heeft mevrouw Bikker een vraag gesteld over palliatieve terminale zorg, dat daar steeds meer vraag naar is. Tot voor kort ieder jaar 3% stijging in de bekostiging, na 2023 wordt dat teruggebracht naar 1,5%. Gevraagd is hoe ik dat zie in het licht van de huidige inflatie. De 3% groei is op 1 januari 2017 ingevoerd en was opgebouwd uit twee delen: 1,5% om mogelijk te maken dat de inzet van vrijwilligers verder uitgebreid kon worden en nog eens 1,5% gebaseerd op de verwachte stijging van het aantal sterfgevallen met 1,5% per jaar. Bij de verlenging van de regeling per 1 januari 2022 is besloten om vanaf 2023 alleen nog het groeipercentage van 1,5% te hanteren, ter compensatie van de verwachte stijging van het aantal sterfgevallen per jaar.



Nu er extra middelen vanuit het coalitieakkoord beschikbaar komen voor de palliatieve zorg, zal er ook een tijdelijke financiële impuls aan de regeling worden gegeven, maar dat moet wel nader worden uitgewerkt. Ik hoop u eind van het tweede kwartaal daarover verder te kunnen informeren.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik ben er niet precies mee bekend wat het Haagse tweede kwartaal is. Dat is voor Prinsjesdag, neem ik aan?

Minister **Helder**:

Ja, dat is voor Prinsjesdag. Dat is voor de zomer.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Helder, dank u wel.

Minister **Helder**:

Dan stelde mevrouw Paulusma een vraag over burgers die moeten meepraten over de moeilijke keuzes. Ze zei een initiatief te hebben voor een burgerberaad om te praten over de toekomst van de zorg met het oog op de schaarste, op toegang tot de zorg en op de kwaliteit van de zorg. Ze was benieuwd naar mijn reactie. Nou, ik omarm dat van harte. Ik ben het helemaal met u eens dat het betrekken van burgers enorm van belang is en het idee van een burgerforum of een burgerberaad is interessant. Je kunt dat natuurlijk op verschillende manieren vormgeven. Ik had in de brief al vermeld dat ik ook graag ook de Raad van Ouderen daarin wil benutten. Ik zie veel potentieel in een betere betrokkenheid. Dat geldt niet alleen voor ouderen, maar zeker ook voor mensen met een beperking. Ik doe daar dus van harte aan mee.

Voorzitter. Dan waren er een aantal vragen gesteld over de arbeidsmarkt en het anders werken. Ik heb daar net al iets over gezegd. De heer Van der Staaij vroeg hoe we voorkomen dat de krapte aan personeel tot verschraving van de zorg gaat leiden en hoe we daar adequaat op reageren. Ik heb al eerder gezegd dat ik erin geloof, en ook ervaren heb, dat we de zorg anders kunnen organiseren en met hetzelfde aantal zorgmedewerkers toch goede zorg kunnen blijven leveren. Ik denk ook dat we dat wel móéten, omdat die medewerkers er gewoon niet zijn. Ik ben van plan om het thema anders werken en de inzet van innovaties verder uit te werken in het actieprogramma Werken in de Zorg. Ik ben ook van plan om de zorgmedewerkers zelf een belangrijke rol te geven in hóé je dat doet. Zo heb ik het eerder ook gedaan. Onder andere de SER heeft een aantal belangrijke adviezen gegeven over hoe je medewerkers erbij kan betrekken dat het werk ook anders ingedeeld en op een andere manier vormgegeven kan worden. Ik kom daar graag op terug in een brief die voor het meireces verstuurd zal worden. Dat is vrij snel en in ieder geval voor Prinsjesdag.

Dat brengt mij nog bij de vraag van mevrouw Bikker over de arbeidsmarkt. Wat ben ik van plan om te doen met de rapporten van de SER? Nou, veel! Ik denk dat het rapport dat er van de SER ligt, een heel mooi rapport is. Dat geldt ook voor de commissie Werken in de Zorg. Daar staan echt hele goede ideeën in. Ik neem de inhoud van die adviezen ter harte en betrek ze bij de uitwerking van de plannen. In de vervolgaanpak zal ik uw Kamer daarover informeren. Diezelfde brief ontvangt u dus voor het meireces.

Mevrouw Kuiken, die inmiddels niet meer aanwezig is, stelde dat de bezuinigingen slecht te rijmen zijn met de personele uitdagingen. Zij vroeg hoe we kunnen investeren in het behoud van personeel en wat ik ga doen aan de ongebreidelde groei van het aantal zzp'ers. Dat is een bottleneck in de langdurige zorg en het jaagt de kosten op. Die vraag kwam net ook aan de orde bij mevrouw Simons, volgens mij. Ik denk dat

zorginstellingen zelf de verantwoordelijkheid hebben om piek en ziek op te vangen middels de flexibele schil. Dat kan ook met flexibel inzetbare medewerkers.

Vanuit VWS stimuleren we zorginstellingen al enkele jaren om dat niet alleen zelf te doen, maar ook samen in gezamenlijk regionaal werkgeverschap, waarbij in ieder geval voorkomen wordt dat men elkaar daarin beconcurrereert. Daarmee kan de afhankelijkheid van zzp'ers, individuele bureaus en intermediairs daartussen verminderd worden. Op dit moment varieert dat per regio in omvang en verschijningsvorm. Er zijn goede voorbeelden van gezamenlijke flexpools, van eigen medewerkers, gezamenlijke roostering, gezamenlijk werkgeverschap of het opzetten van een platform waar vraag en aanbod samenkomen.

Ik ga binnenkort in gesprek met de koepels van bemiddelings- en uitzendbureaus over de vraag hoe zij strategisch kunnen bijdragen aan duurzame kwaliteit en continuïteit van de zorg, zonder dat dat leidt tot juist meer zzp'ers in de zorg. Ik ben ook van mening dat het meerjarig contracteren, wat ook in het regeerakkoord staat, werkgevers de ruimte geeft voor meer vaste contracten en dat dat ook bijdraagt aan een lagere vraag naar zzp'ers. Ik hoop dus dat het stimuleren van die combinatie met regionaal werkgeverschap, een goed gesprek met de bemiddelings- en uitzendbranche, maar ook de meerjarige contracten die meer zekerheid geven, gaan helpen om de groei aan zzp'ers terug te dringen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Bikker, korte vraag.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik waardeer deze inzet van de Minister. Ik vind «m ook belangrijk. Ik heb met de Minister van VWS gesproken over de acute zorg en de inzet van zzp'ers en andere typen flexwerkers daarin. Daarbij hadden we het ook over de prikkel die het kan geven als je naar de zorgverzekeraars kijkt en in de afspraken en contracten met hen vastlegt welk percentage zzp'ers er maximaal mag werken. Dat zegt namelijk heel vaak ook iets over de kwaliteit van het werkgeverschap. Is de Minister bereid om te kijken wat daartoe de mogelijkheden zijn? Ik vraag haar niet om meteen conclusies te trekken, maar wel om te kijken wat de mogelijkheden zijn en of dat behulpzaam zou kunnen zijn.

**Minister Helder:**

Ik denk dat alle goede ideeën om te kijken of we die ongebreidelde groei terug kunnen dringen, goed zijn om mee te nemen. Ik zal dit idee in ieder geval meenemen in het overleg daarover. U heeft er gelijk in dat goed werkgeverschap kan bijdragen aan het terugdringen van de vraag naar zzp'ers. Het is natuurlijk ook afhankelijk van de regio en van de omstandigheden waarin de zorgaanbieder zich bevindt, maar ik denk dat het goed kan bijdragen en ik zal het meenemen in mijn overleg met de zorgkantoren.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

U begrijpt dat ik dan ook graag terughoor wat daarmee wordt gedaan. Anders heb ik het idee nu aan de Minister gegeven en weet ik niet of het een vervolg krijgt.

**Minister Helder:**

Mag ik daar in de tweede termijn op terugkomen om dat concreet te maken? Ik zie u knikken.

Meneer Hijink zei dat de werkgevers aangeven dat er 1 miljard extra nodig is, en hij vroeg waarom het kabinet niet over de brug komt om te voorkomen dat meer mensen de zorg gaan verlaten. Om een concurrerende salarisontwikkeling mogelijk te maken, stelt het kabinet jaarlijks de

overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling beschikbaar. Met die bijdrage is het mogelijk om een marktconforme loonontwikkeling in de zorg te hebben. Het gaat om grote bedragen. De afgelopen kabinetsperiode, 2018–2021, is met de overheidsbijdrage circa 6 miljard euro aan extra arbeidsvoorwaarderuimte beschikbaar gekomen voor de zorg. Voor de middengroepen uit de loongebouwen van zorg en welzijn heeft het vorige kabinet daar bovenop nog eens 675 miljoen beschikbaar gesteld. Inclusief deze 675 miljoen euro en uitgaande van de ramingen op Prinsjesdag 2021 zal het kabinet in de periode 2022–2025 nog eens extra 7 miljard euro inzetten in de vorm van die overheidsbijdrage. Waardering en ervaring hangen niet af van salaris alleen. Zaken als professionele autonomie, zeggenschap en ontwikkelmogelijkheden zijn zeker zo belangrijk. En dat geldt natuurlijk ook voor wat we net zeiden over het goede werkgeverschap. Daar komen ook de adviezen van de SER op terug. Ik denk dat het met dat bij elkaar mogelijk moet zijn voor werkgevers om goed werkgeverschap te vertonen en de medewerkers in de zorg in dienst te houden.

Mevrouw Tielen en meneer Kuzu vroegen naar het slimmer inrichten van de zorg, want nieuwe digitale toepassingen kunnen tijd en werk besparen. In hoeverre is dat onderdeel van werken in de zorg en wat doet het kabinet met het actieprogramma Werken in de Zorg uit de voorgaande periode? Ik heb het al een paar keer gezegd: ik zie veel goede voorbeelden van hoe sociale en technologische innovatie zorgaanbieders helpen om de zorg beter te organiseren. Mooie voorbeelden zijn onder andere het gebruik van medicijndispensers in de wijkverpleging, zodat de reistijd afneemt, of de inzet van zorgbuddy's in ziekenhuizen, waardoor taken efficiënter verdeeld kunnen worden. Een ander voorbeeld is de tilhulp met behulp van een exoskelet. In de distributiecentra in Nederland wordt daar al heel veel mee gewerkt, maar in de zorg nog nauwelijks. Het kan betekenen dat je niet met twee mensen maar in je eentje iemand kunt tillen met veel minder fysieke belasting.

Er zijn goede voorbeelden genoeg en het is tijd om ze breder toe te passen. Ik wil werkgevers graag stimuleren dat ook daadwerkelijk te doen en daar de vrijblijvendheid voorbij te gaan. Daarbij realiseer ik me heel goed dat niet elke innovatie zonder meer toegepast kan worden. Een transformatie binnen een organisatie vraagt echt om een goede aanpassing en een heel andere manier van denken.

Meneer Kuzu vroeg om daarnaast te investeren in opleidingen. Ik denk ook dat we dat moeten doen en dat we in de opleidingen dat op een andere manier werken en op een andere manier planmatig omgaan met het werk moeten meenemen. Ik zal in mijn brief over de vervolgaanpak verder ingaan op dit thema en die brief ontvangt u, zoals ik net heb gezegd, voor het meireces.

Dan de vragen over de administratieve lasten van mevrouw Van den Berg, mevrouw Tielen en mevrouw Simons. Mevrouw Van der Plas vroeg er net ook naar. Is bij die administratieve lasten het ambitieniveau niet te laag en moet er niet meer regie komen van de Minister? Ik denk dat we zoals we hier zitten alle drie de regeldruk in de zorg graag aan willen pakken, omdat we weten dat het het werkplezier van mensen die in de zorg werken, kan verhogen. Dat willen we niet alleen, dat moeten we ook echt doen, aangezien de situatie op de arbeidsmarkt echt krap is. Maar we kunnen dat niet alleen. Minister Kuipers zei dat net ook al. We hebben de inzet van alle betrokken partijen nodig: de zorgverzekeraars, de toezichthouders, de beroepsverenigingen en de zorginstellingen zelf. Uit onderzoek blijkt namelijk dat zo'n 70% van de regeldruk, die zorgverleners ervaren in de zorg ontstaat binnen diezelfde groepen, dus ook binnen de eigen beroepsvereniging en binnen de eigen zorginstelling. Maar dat neemt niet weg dat het mijn ambitie, onze ambitie, is om ten aanzien van dit vraagstuk echt progressie te maken. Voor de zomer kom ik daarom terug met het vervolg op het Programma (Ont)Regel de Zorg,

waarin ik de plannen voor de komende periode op dit onderwerp meer in detail zal uiteenzetten. Dat zal vier lijnen bevatten, bijvoorbeeld het beleid dat werkt in de praktijk. Hoe kunnen we nu ook zelf kijken naar waar regeldruk ontstaat als gevolg van wet- en regelgeving en beleid van VWS? Maar ook kijken we naar de landelijke thema's, bijvoorbeeld harmonisering van de inkoop en de vereisten in de Zorgverzekeringswet. Verder is er de lokale aanpak: het ondersteunen en faciliteren van zorgaanbieders die zelf aan de slag willen met het verminderen van de regeldruk binnen hun eigen organisatie en hun eigen regio. Ten slotte noem ik de loketfunctie voor casuïstiek, knelpunten en andere signalen. Ik wil dat graag met u bespreken en u kunt van mij ook verwachten dat ik daar de verantwoordelijkheid voor neem. Ik kom daarom voor de zomer bij u terug met een nadere uitwerking.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van der Plas, een korte vraag alstublieft.

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

Ja, ik heb een korte aanvullende vraag. Is het ook zo dat de ziekenhuizen of de zorginstellingen een vergoeding krijgen voor het verrichten van handelingen? Is er dus een soort financiële prikkel om heel veel handelingen te verrichten? Ik ken de structuur niet zo goed, maar zou daar ook naar gekeken kunnen worden?

**Minister Helder:**

Ik kijk even mijn collega aan, want ik herken niet dat zorgorganisaties zeg maar een soort bonus ontvangen als ze meer handelingen verrichten. Ik denk dat het belangrijk is dat een aantal zaken, die moeten worden vastgelegd, worden ervaren als bureaucratie, terwijl er ook een reden achter zit waarom dingen worden vastgelegd. Ik denk dat het erom gaat dat we daar scherp naar kijken. Meneer Van der Staaij zei het zelf net ook. We zullen vervolgens moeten kijken of we dingen kunnen schrappen en of het niet eenvoudiger kan. Die ambitie heb ik zeker en ik ga daarom door met een opvolger van het Programma (Ont)Regel de Zorg. Daar kom ik bij u op terug, maar het beeld dat daar een soort vergoeding tegenover staat, herken ik in ieder geval niet.

**De voorzitter:**

Een aanvullende vraag, van mevrouw Van den Berg.

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

Wij hadden in onze inbreng gevraagd of de Minister meer regie gaat nemen. Nu leest de Minister net in feite op wat er op pagina 16 van de hoofdlijnenbrief staat over (Ont)Regel de Zorg. Dat is wat mij betreft geen antwoord op onze vraag of er ook echt meer regie genomen gaat worden, bijvoorbeeld door bij wetgeving dingen af te kunnen dwingen.

**Minister Helder:**

Daar wil ik graag later op terugkomen. Daartoe ben ik wel bereid, maar of wetgeving daarbij helpt, weet ik nog niet. Maar de ambitie is in ieder geval groot om dit terug te dringen, om zeg maar het oerwoud aan regels en bureaucratie terug te dringen. Ik hoop dus dat mevrouw Van den Berg mij toestaat om daar later in de aanpak op terug te komen. Zij kan dan beoordelen of het ver genoeg gaat en ook of de instrumenten die ik daarvoor aanreik, ver genoeg gaan om die regie invulling te geven.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Minister Helder:**

Dat beantwoordt in feite ook de vraag van de heer Van der Staaij hierover. Voorzitter. Mevrouw Van der Plas vroeg of het personeelstekort wel onderkend wordt. De oplossing wordt gezocht in betere afstemming en digitalisering, maar wordt het daarmee wel opgelost? Kun je het personeel vasthouden en hoe zorgen we voor minder leegloop? Ik heb hier eigenlijk net al ruim antwoord op gegeven toen ik zei dat op dit moment een op de zes werknemers in de zorg werkt. Dat is al een fors aandeel. Het is mijn overtuiging dat ik daarom moet terugkomen op hoe we de zorg anders kunnen organiseren.

Dan was er nog een vraag over Oekraïense vluchtelingen met een zorgachtergrond. Kunnen die zo snel mogelijk aan de slag in de Nederlandse zorg? Het is belangrijk dat de Oekraïense vluchtelingen met een zorgachtergrond ook in Nederland hun vak kunnen uitoefenen. Maar omdat op dit moment voor Oekraïners een tewerkstellingsvergunning vereist is, ga ik in gesprek met mijn ambtsgeenoot van Sociale Zaken. Meer concreet, dat doe ik morgen. We zullen dan bezien hoe we hiermee om kunnen gaan. Zodra ik helderheid heb, zal ik kijken hoe groot de groep van Oekraïense vluchtelingen met een zorgachtergrond daadwerkelijk is en wie van hen ook aan de slag wil in de Nederlandse gezondheidszorg. We gaan kijken of we die groep zo optimaal mogelijk kunnen faciliteren, bijvoorbeeld door een centraal aanspreekpunt daarvoor in te richten. Uiteraard blijft het daarbij wel belangrijk dat de kwaliteit van zorg geborgd wordt, omdat we geen uitzondering kunnen maken voor deze groep. We willen de patiëntveiligheid uiteraard niet in gevaar brengen. Maar we gaan hier dus actief mee aan de slag.

**De voorzitter:**

Ik zag dat dat een vraag opriep bij mevrouw Simons. Mevrouw Simons, ik moet daarvoor wel het vierde streepje bij uw naam zetten.

**Mevrouw Simons (BIJ1):**

Ik kan niet anders, voorzitter. Ik begrijp namelijk dat de Minister morgen een belangrijk gesprek heeft. Ik wil haar vragen of zij tijdens dat gesprek ook kan kijken hoe we met de regels om kunnen gaan voor de andere vluchtelingen die op dit moment in ons land zitten en die ook graag aan het werk willen. Wellicht hebben die ook een zorgachtergrond. Ze komen weliswaar uit andere landen, maar deze mensen kunnen ook een waardevolle bijdrage leveren. Ik offer dus graag mijn laatste interruptie op om te vragen of de Minister dat morgen ook mee zou willen nemen.

**Minister Helder:**

Het korte antwoord is: ja, dat zal ik meenemen.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Minister Helder:**

Dan was er nog een resterende vraag, namelijk: krijgen we de zorg voor Oekraïense vluchtelingen geïmplementeerd in de zorg? Het verlenen van medische zorg aan vluchtelingen uit Oekraïne wordt volledig vergoed via de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden. Daarmee wordt de zorg uit het zorgverzekeringbasispakket vergoed. Hierover is reeds breder gecommuniceerd, zodat Oekraïense vluchtelingen, gemeentes en betrokken zorgaanbieders zo goed mogelijk op de hoogte zijn. In de Jeugdwet is geregeld dat alle kinderen die in Nederland verblijven, toegang krijgen tot de jeugdzorg. Dat geldt dus ook voor de kinderen die gevlucht zijn vanuit Oekraïne. De gemeentes zijn daarvoor verantwoordelijk. Daarnaast wordt op dit moment onder andere met het Ministerie van Justitie, het Ministerie van Binnenlandse Zaken en de VNG onderzocht hoe we zo snel mogelijk goede toegang tot langdurige zorg

kunnen geven en hoe er eventueel overige zorg uit het gemeentelijk domein kan worden georganiseerd. Daar wordt dus aan gewerkt. Dan kom ik tot mijn volgende blokje. Dat gaat over de geestelijke gezondheidszorg. Mevrouw Ellemeet stelde een vraag over de toekomst-agenda ggz. Ze stelde dat er geen antwoord was op de vraag of we mensen kunnen helpen die nu op de wachtlijst staan. Ze vroeg wat ik doe om de wachttijd op korte termijn te verkorten. Laat ik op de eerste plaats erkennen dat ik de urgentie herken en heel erg belangrijk vind. Ook in mijn eigen omgeving zie ik mensen die op de wachtlijst staan, soms al heel lang, en wat dat voor gevolgen voor hen kan hebben. Een van de belangrijkste uitdagingen is het toenemende beroep op de ggz vanuit de samenleving. Met het oog op de toenemende arbeidsmarktproblemen komt er zeker weer een grote druk op professionals en instellingen. Dat uit zich onder andere in het oplopen van de wachttijden. Dat geldt zeker voor de specialistische ggz. Daarom zet ik bij mijn aanpak het beleid door dat mijn voorganger, Staatssecretaris Paul Blokhuis, heeft ingezet. Ik wil dat met kracht doen, want het is urgent. Ik ga dus met zorgverzeke-raars, aanbieders en andere partijen de volgende stappen zetten wat betreft passende en tijdige zorg. Voor mensen die tussen wal en schip vallen, is vanaf 1 mei het model van de regionale doorzettingsmacht van kracht. Dat is door mijn voorganger ingezet. Als er geen passend aanbod voor een specialistische ggz-zorgvraag is, dan spannen de partijen in dit model zich maximaal in, totdat er een passend aanbod gevonden is. Voor mensen met een hoogcomplexere zorgvraag waar geen passend zorgaanbod voor is, zijn er landelijk acht tafels hoogcomplexere ggz gevormd. Die tafels proberen deze mensen naar de juiste zorg te begeleiden. Wat betreft tijdige zorg en wachttijden kunnen mensen die wachten, een beroep doen op de regionale transfermechanismen. Daarbij wordt in de regio bekeken of iemand elders sneller geholpen kan worden. Dat is eigenlijk een vorm van wachtlijstbemiddeling. De regio's waar de wachttijden op dit moment het langst zijn, kunnen een beroep doen op de zogenoemde versnellers. Dat zijn onafhankelijke procesbegeleiders die de opdracht hebben om in samenwerking met alle regionale partijen, waaronder huisartsen en het sociaal domein, de wachttijden in de regio te verminderen. Daarvoor stel ik de komende drie jaar nog 4 miljoen ter beschikking.

Voorzitter. Ik realiseer me dat dit het beleid is dat door mijn voorganger is ingezet. We moeten nog een stukje wachten op de opbrengst van dat beleid. Ik heb nauw contact met de stuurgroep die hierop toeziet. Dat is een vrij brede stuurgroep. Ik kan in ieder geval toezeggen dat ik de urgentie onderken. Ik zal echt mijn best doen en hoop hiermee dan ook de wachttijden terug te dringen. Ik moet daarbij wel opmerken dat ook mijn voorganger, Staatssecretaris Paul Blokhuis, enorm zijn best hiervoor heeft gedaan. Hij moest in de Kamer toegeven dat het een enorme frustratie van hemzelf was dat het niet gelukt is. Het is dus echt weerbarstige materie, maar ik vind dit heel urgent. Dat ben ik heel erg met u eens. Ik doe er dan ook heel erg mijn best voor. Dit ga ik doen en vervolgen langs de beleidslijn die ik net heb opgenoemd.

Dan vroeg meneer Van der Staaij ook nog naar de jeugdzorg. Ik neem aan dat de Staatssecretaris daar zo nog op zal doorgaan. Voor mijn aanpak van de wachttijden verwijs ik de heer Van der Staaij naar het antwoord dat ik net aan mevrouw Ellemeet heb gegeven.

Meneer Van der Staaij vroeg naar een toekomstagenda ggz. Hij zegt daarbij: ik hoop dat deze brief niet pas vlak voor de zomer komt, maar dat het kabinet hier echt haast mee maakt. Ik heb net gezegd dat dit mijn volle aandacht heeft, dat ik ook haast heb en dat er al veel gebeurt. Ik probeer snel met de toekomstagenda te komen, voor de zomer. Er is een commissiedebat ggz gepland op 6 juli. Ik zal zorgen dat wij voor die tijd met het antwoord komen, zodat we dat daar ook goed met elkaar kunnen bespreken.



Mevrouw Simons heeft nog gevraagd om kort te reflecteren op het nieuws omtrent de sluiting van de ggz-instelling PsyQ en de 1.200 patiënten aldaar die van niets weten. Laat ik opmerken dat dit een zorgwekkend bericht is, mevrouw Simons, vooral omdat de mensen die nu onder behandeling zijn bij PsyQ, daar natuurlijk van afhankelijk zijn. Ik begrijp dat zij nog niet geïnformeerd zijn over het voornemen van sluiting. Ze zullen dit nu mogelijk via de media horen. Dat is zeer onwenselijk. Ik betreur dat.

Wel wil ik onderstrepen dat het vooralsnog een voornemen tot sluiting betreft van een vestiging van PsyQ en dat er dus nog geen definitief besluit genomen is over de toekomst van deze vestiging. Ik kan dus niet specifiek ingaan op deze casus. In algemene zin is het goed om op te merken dat de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van het zorgaanbod bij sluiting of faillissement primair ligt bij de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar. In dit soort situaties geldt het continuïteitsbeleid dat ook aan de Tweede Kamer is gemeld, waarbij eerst de zorgverzekeraar aan zet is om problemen op te lossen. De NZa en de inspectie houden toezicht op de situatie vanuit het oogpunt van de zorgplicht. Het is daarbij van belang dat de sluiting van de vestiging gecontroleerd verloopt, zodat onrust onder patiënten en personeel voorkomen wordt. Dit gesprek wordt inmiddels gevoerd, zo heb ik begrepen. Vanuit de wettelijke zorgplicht voor het realiseren van voldoende zorgaanbod die verzekeraars hebben, spreekt PsyQ nu met Zilveren Kruis over hoe mensen toch op zorg kunnen blijven rekenen, indien de Amsterdamse vestiging inderdaad gesloten wordt. De NZa zal, zoals ik net zei, het proces in de gaten houden. Ik begreep dat zij inmiddels ook contact heeft gezocht met Zilveren Kruis. Zilveren Kruis heeft aan de NZa laten weten dat de betreffende vestiging van PsyQ heeft bevestigd dat lopende behandelingen netjes worden afgehandeld, hetzij op de huidige locatie, hetzij op een andere locatie. Dan ga ik door met de vragen over sport. Mevrouw Tielen vroeg of de Minister uitgebreider wil ingaan op haar plannen voor sport. Ze vroeg ook hoe ik gebruik ga maken van de kracht en de infrastructuur van de sport, bijvoorbeeld van sportverenigingen. Ik ga in ieder geval doorbouwen op de basis die in de afgelopen kabinetsperiode is gelegd met de lokale sportakkoorden. Die aanpak, waarin partijen lokaal samen het verschil maken, ga ik doorzetten en uitbouwen. Ik zet echt in op de vitale sport- en beweegsector en het bevorderen van gelijke kansen om mee te doen aan sport. Daarin spelen sportverenigingen en bijvoorbeeld ook ondernemende sportaanbieders naar mijn mening een grote rol. Ik zal uw Kamer voor de zomer via een separate brief verder informeren over de inzet op sport en beweegstimulering. Dat doe ik uiteraard in nauw contact met de Staatssecretaris, omdat wij met elkaar, als drie bewindslieden, gezegd hebben dat we sport en bewegen echt een verbindend thema vinden. Mevrouw Van der Plas zei dat sporten voor veel mensen een brug te ver is. Zij vroeg: moeten we wel inzetten op sport of moet het meer gaan over beweging? Gaat de Minister de ruimtelijke ordening hier ook bij betrekken? Ja. Bij beweegstimulering zie ik een beweegvriendelijke omgeving inderdaad als een belangrijke pijler. Die moet uitnodigend zijn. In de beweegaanpak is juist daarom de verbinding tussen bewegen en ruimtelijke ordening een speerpunt, zodat de beweegvriendelijkheid al in de gebiedsontwikkeling wordt meegenomen. Ik werk daarbij goed samen met mijn collega's van Binnenlandse Zaken en Infrastructuur en Waterstaat op thema's als de omgevingsvisies en wandel- en fietsbeleid. Die samenwerking wil ik graag versterken in de beweegaanpak. Voorzitter. Mevrouw Van der Plas merkte ook op dat sport nogal mager werd toegelicht in de hoofdlijnenbrief. Zij zei: de Minister wil moderne locaties voor alle sporters, maar hoeveel gewone mensen worden hiermee bereikt? Zij vroeg hoe ik wil inzetten op kansgelijkheid. Ik heb een deel daarvan net al beantwoord. De inzet op topsportaccommodaties is uiteraard gericht op het faciliteren van inspirerende topsport en

topsportevenementen, maar dat zijn niet alleen accommodaties voor de topsport. Ze dienen ook heel vaak voor de amateursport. Een schaatsbaan als Thialf wordt bijvoorbeeld voor een groot deel van de tijd gebruikt door de lokale schaatsclub in plaats van alleen maar door de topsport.

Dan waren er nog een aantal vragen over de gehandicaptenzorg. Laat ik direct zeggen dat het feit dat ik dit als vierde of vijfde onderwerp – ik ben inmiddels de tel kwijt – niets wil zeggen over het belang dat gehandicaptenzorg voor mij heeft. Mijn eerste werkbezoek was bewust aan een organisatie voor gehandicaptenzorg, omdat ik hoor dat ze het gevoel hebben altijd achteraan te staan. Ik wil alleen maar uitdrukken dat ik ze juist heel belangrijk vind. Mevrouw Bikker vroeg: staat het niet te vaak achteraan? Bij dezen, ik vind ook dat het te vaak achteraan staat. Ik ga dat belangrijk maken.

Zie ik dat ook voor me als het gaat om het tekort aan arbeidskrachten? Met alle betrokken partijen uit het veld hebben wij het afgelopen jaar hard gewerkt aan die vraagstukken in de gehandicaptenzorg met de programma's Onbeperkt meedoen! en Volwaardig leven. Daar is wat mij betreft in ieder geval wel heel veel aandacht voor. Die lijn ga ik doorzetten. Die gaan we met het veld doorzetten in de «Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking», die al loopt. De thema's die daarin zitten, zijn mede met het veld gekozen. Ik ga met de sector in gesprek over hoe we dat verder kunnen brengen. Dat ga ik zeker ondersteunen.

Mevrouw Van den Berg vroeg naar het plan voor de vervolgaanpak voor de implementatie van het VN-verdrag: is het facultatief protocol onderdeel daarvan? Het facultatief protocol staat los van de vervolgaanpak voor de implementatie van het VN-verdrag die ik in het voorjaar naar de Kamer ga sturen. Dan gaat zij natuurlijk vragen: wanneer is het voorjaar en wanneer is dat afgelopen? Daar kom ik nog nader op terug, maar in ieder geval voor de zomer. Het kabinet vindt inzicht in de financiële en juridische implicaties van belang in de besluitvorming rond de ratificatie van het facultatief protocol, met name op het punt van de doorwerking in de Nederlandse rechtsorde. Daarom heeft het kabinet de Raad van State gevraagd om voorlichting over de financiële en juridische implicaties van drie verdragen: het Gehandicaptenverdrag, het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten, en het Kinderrechtenverdrag. Mede op basis van de voorlichting van de Raad van State kan het kabinet verder te zetten stappen in overweging nemen. We verwachten dit advies in de loop van maart. Ik zal dat na ontvangst zo spoedig mogelijk naar de Kamer sturen.

Voorzitter. Dan waren er nog een aantal overige vragen. Mevrouw Van den Berg vroeg naar de verbetering van de toets op het basispakket: waarom gaat het alleen om de Zorgverzekeringswet en niet ook om de Wet langdurige zorg, de Jeugdwet en de Wmo? Ik vind het belangrijk dat de beweging naar passende zorg ook voor het Wlz-pakket uitvoering krijgt. Hiervoor kijken wij bij de verbreding en verbetering van de toets op het basispakket naar wat mogelijk is in zowel de Zorgverzekeringswet als de Wet langdurige zorg. De Wmo 2015 en de Jeugdwet kennen geen basispakket, maar dat betekent niet dat we daar niets aan doen. Daar komt de Staatssecretaris mogelijk later nog op terug. Voor de Wlz ga ik in ieder geval acties inzetten om inzicht te verkrijgen in de effectiviteit van zorg. Hiervoor ga ik een aanpak starten. De Staatssecretaris zal u daar uiteraard over informeren.

Meneer Van der Staaij vroeg hoe wij als bewindslieden willen omgaan met de rafelranden van regionalisering, de samenwerkingsverbanden en de gebrekkige democratische controle. De afgelopen jaren zijn regio's zeer voortvarend aan de slag gegaan met het maken van regiobeelden. Daar zijn veel mooie initiatieven ontstaan. Dat is positief nieuws. De partijen hadden daarbij de vrijheid om regiobeelden en samenwerkingsverbanden naar eigen inzicht vorm te geven. Een volgende stap bij de regionale

samenwerking vraagt meer om een integrale benadering, waarbij toegewerkt wordt naar een integrale agenda in de regio, inclusief sleutelonderwerpen die behandeld moeten worden, zoals de vraag welke partijen ten minste deelnemen aan het opstellen daarvan. Zo zouden we beter kunnen borgen dat de benodigde regiobeelden en plannen daadwerkelijk tot stand komen, en integraal en van voldoende kwaliteit zijn.

In het coalitieakkoord is tegen deze achtergrond aan de NZa gevraagd om regiobeelden te maken op basis van de juiste zorg op de juiste plek. Ik moet eigenlijk zeggen «te laten ontwikkelen», want het is zeker niet de bedoeling dat de regio's opnieuw beginnen. VWS en de NZa stellen hiervoor een plan van aanpak op dat ik uiterlijk in het derde kwartaal, dus na de zomer, naar de Kamer stuur. Ik zal hierbij de aspecten van democratische legitimatie en controle betrekken.

Als voorbeeld van een onderwerp dat in die regionale samenwerking aan de orde komt, wil ik eigenlijk de vraag van mevrouw Van den Berg over het eerstelijnsverblijf betrekken. Ik ben het zeer met haar eens dat eerstelijnsverblijfbedden zeer van belang zijn als het thuis even niet gaat. Die hebben echt een goede functie. Voldoende bedden en goede vindbaarheid daarvan zijn daarbij belangrijk. Daarvoor hebben we de regionale coördinatiefuncties eerstelijnsverblijf ingericht. Daar worden vraag en aanbod gematcht. Bij het toekomstbestendig inrichten van de zorg voor ouderen zal ik de benodigde capaciteit en de benutting daarvan in beeld brengen. We maken uiteraard gebruik van de ervaringen van de tijdelijke covidbedden die in de covidtijd zijn opgedaan. Dat is weer een mooi voorbeeld van hoe die regionale samenwerking goed tot stand is gekomen, als ik in ieder geval kijk naar mijn eigen ervaringen daarmee. Voorzitter. Dan kom ik bij de laatste vragen. Meneer Kuzu heeft een vraag gesteld over cultuursensitieve zorg. Hij zei dat eigenlijk iedereen die in de zorg werkt, cultuursensitieve vaardigheden zou moeten ontwikkelen om zich bewust te zijn van de eigen vooroordelen, om meerdere perspectieven te zien in die culturele verschillen en om die te kunnen overbruggen, zodat ouderen met een migratieachtergrond of een andere achtergrond ook goede zorg krijgen, bijvoorbeeld in een revalidatiecentrum. Hij verzoekt het kabinet om te komen tot een nota cultuursensitieve zorg, zodat we hier in de Kamer breed over kunnen doorpraten. Gezien het gegeven dat er steeds meer diversiteit in de samenleving is, onderschrijf ik het belang van aandacht voor cultuursensitief werken. Dat doe ik niet alleen vandaag, maar dat doe ik al een aantal jaren. Dus ik omarm dat graag.

Er wordt op verschillende vlakken gewerkt aan het opbouwen en verspreiden van kennis over cultuursensitieve zorg. In opdracht van VWS ontwikkelt het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten een leidraad cultuurspecifieke zorg, inclusief een toolkit. Ook het expertisecentrum Pharos is al heel lang bezig met kennis en handelingsperspectieven, die het beschikbaar stelt aan professionals. In 2022 zal hier blijvend op worden ingezet. Ik deel met de heer Kuzu het belang van deze zorg en zal dit najaar komen met een brief over dit thema. Dat past ook bij de reeds lopende activiteiten.

Voorzitter. Mevrouw Simons heeft gevraagd hoe we als samenleving met long covid omgaan en of er bij het UWV voldoende keuringsartsen zijn. Ik heb op 20 september een brief aan de Kamer gestuurd waarin wordt uiteengezet wat er wordt gedaan op het gebied van long covid. Dat is onderzoek om de kennis over het ziektebeeld van langdurige klachten na covidbesmetting te vergroten, ondersteuning voor patiënt door onder andere C-support en het coronaplein, en het gebruikmaken van de tijdelijke paramedische regeling. De vraag over de UWV-artsen kan ik nu niet beantwoorden. Ik zal die doorgeleiden naar mijn collega van Sociale Zaken, die ik morgen spreek, dus dat neem ik ook mee in dat gesprek.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank voor dit antwoord. U kunt er wellicht niks aan doen, maar dit zijn antwoorden die wij al hadden van uw voorganger. Ik denk dat mevrouw Simons dat ook beaamt. Ik heb net vragen gesteld aan uw collega van Sociale Zaken. Ik krijg ook vanuit daar een antwoord dat eigenlijk geen antwoord is. Het is wat mij betreft niet voldoende dat we nu, na twee jaar coronacrisis, na allerlei initiatieven van de Kamer, zoals rondetafels, moties, vragen en debatten, eigenlijk hetzelfde weten rondom postcovid als een jaar geleden. Dus ik zou graag een wat uitgebreider antwoord willen van de Minister.

Minister **Helder**:

Uitbreider dan ik het nu gedaan heb, kan ik op dit moment niet. We weten nog te weinig van het ziektebeeld. Er is heel veel behoefte aan kennis over het ziektebeeld van langdurige klachten na een covidbesmetting. Er is ondersteuning van C-support, het coronaplein en via de tijdelijke paramedische regeling, waar mensen ook gebruik van maken. Ik heb daar zelf nog een brief aan toegevoegd om ervoor te zorgen dat wij een stimuleringsregeling hebben voor werkgevers om medewerkers in de zorg langer in dienst te houden en ze langer de kans te geven om te re-integreren. Ik heb zelf met medewerkers gesproken die long covid hebben. Zij gaven aan: ik was goed aan het revalideren en was inmiddels ook zelf bij de sportschool aan het sporten, maar toen in november de sportscholen weer dicht gingen vanwege de maatregelen werd mijn re-integratie weer onderbroken. Ik hoor ook veel verhalen van medewerkers dat ze door de hoge druk in de zorg niet goed aan re-integratie zijn toegekomen. Dus voor die zorgmedewerkers hebben we daar op dit moment met een regeling in voorzien. De vraag of er voldoende UWV-artsen zijn om dit goed te beoordelen, kan ik niet beantwoorden. Het UWV valt onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Sociale Zaken. Ik zal dit morgen met haar opnemen. Dan hoop ik u daar later over te kunnen berichten.

De **voorzitter**:

Nee, geen interrupties meer: u had ook al vier streepjes achter uw naam. Maar in tweede termijn kunt u er nog even op terugkomen. Gaat u verder, Minister Helder.

Minister **Helder**:

Tot slot kom ik terug op de vraag waarom ik hier zit en voor wie we het allemaal doen. Dat doe ik naar aanleiding van de vraag van mevrouw Van der Plas hoe wij als bewindspersonen de komende periode ervoor gaan zorgen dat de mensen centraal staan en niet het systeem. De prioriteiten die wij nu op tafel leggen, moeten juist de focus op de mensen weer terugbrengen. Ik noem een paar voorbeelden op de terreinen van ons alle drie.

Minister Kuipers is uitgebreid ingegaan op passende zorg als norm, met de focus op gezondheid en kwaliteit van leven. In de ouderenzorg willen wij mensen gezond ouder laten worden, zodat zij in hun eigen omgeving of in een passende omgeving ouder kunnen worden. Ik denk dat ook daar de mens weer centraal moet staan. Bij het aanpakken van vermijdbare gezondheidsverschillen zetten we de mens ook echt centraal, zo ook bij preventie, het stimuleren van sport en bewegen, en het vergroten van de mentale weerbaarheid. Dat mensen centraal moeten staan, staat voor ons, zoals wij hier zitten, buiten kijf. Dat moet op verschillende niveaus gebeuren. Dat moeten we ook nog heel veel vormgeven. We moeten ook goed toetsen of dat in de uitvoering ook daadwerkelijk gebeurt en of oplossingen ook echt in de praktijk aankomen.

Dat hebben we ons voorgenomen. Het allereerste moment dat we als bewindslieden met elkaar om de tafel zaten, hebben we dat naar elkaar

toe uitgesproken. We hebben ook naar elkaar toe uitgesproken dat we vooral ook werkbezoeken willen doen om te toetsen of de maatregelen zoals we die voor ogen hebben daadwerkelijk in de praktijk leiden tot betere zorg, maar ook tot meer aandacht voor mensen die die zorg ontvangen. Wij nemen dat dus alle drie ter harte, ik ook. Dat is ook de reden waarom we het allemaal doen. Ik hoop dat we u daarin niet teleur gaan stellen.

Daarmee kom ik aan het einde van de beantwoording van de vragen, met dank voor de aandacht.

**De voorzitter:**

Dank u wel, Minister Helder. Dan geef ik snel het woord aan Staatssecretaris Van Ooijen. Gaat uw gang.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Dank u wel, voorzitter. We hadden het al even over het Haagse tweede kwartaal. En ik vroeg me ook af hoe het Haagse 23.00 uur eruitziet, maar we gaan zien hoever we nog komen. Ik ga mijn best doen om het snel te doen.

Voorzitter. Met uw welnemen wil ik vooraf een paar dingen zeggen. Er zijn een aantal vragen gesteld over de generieke aanpak in deze portefeuille. Onder anderen mevrouw Kuik vroeg wat nu echt de ambitie is voor de komende tweeënhalf jaar. Zij sprak van tweeënhalf jaar, maar we gaan kijken hoelang we het volhouden. Meneer Van der Staaij vroeg: wat zijn nu echt de taaie zaken die u voor zich ziet? Mevrouw Bikker vroeg wat mijn grootste uitdaging was.

Voordat ik die uitdaging en die taaie onderwerpen benoem, wil ik eerst iets anders zeggen. Ik wil een compliment maken aan alle medewerkers die ik tot nu toe gesproken heb in het prachtige veld van de jeugdzorg, van preventie, van de GGD, van heel veel betrokken ouders. Het is echt indrukwekkend om te zien met hoeveel passie er gewerkt wordt in dit veld. Ik noem ook de ambtenaren op het departement. Ik wil het hier vooraf maar eens gezegd hebben. Het wordt vaak aan het eind van een periode gezegd, maar wat ik tot nu toe gezien heb van hoe er gewerkt wordt voor de publieke sector, is indrukwekkend. Ten slotte maak ik ook u een compliment. In de debatten en gesprekken die we tot nu toe gehad hebben, zie ik ook bij de Kamer veel ideeën en bijdragen voor een verbetering, en veel enthousiasme voor de zorg. Ook dat zou ik graag vooraf gezegd willen hebben.

En dan die taaie onderwerpen. Ik zie er drie voor me. Allereerst de noodzakelijke verbeteringen en veranderingen in het jeugdstelsel, inclusief de financiële beheersbaarheid. Dat moet ook gezegd worden als het gaat om het jeugdstelsel. Als we kijken naar de afgelopen jaren en naar de toekomst, dan is rust daarvoor noodzakelijk.

Het tweede onderwerp betreft een aantal stevige en misschien soms wat gewaagde stappen op preventiegebied. We weten dat we bij het zetten van belangrijke stappen op het gebied van gezonde voeding eigenlijk altijd aan twee dingen moeten denken, namelijk beschikbaarheid en betaalbaarheid. Als we daaraan willen zitten, komen we al gauw op een aantal keuzes die altijd wel tot discussie leiden.

Ten derde het punt dat mevrouw Ellemeet ook noemde: een trendbreuk als het gaat om dak- en thuisloosheid in Nederland. De trend in de afgelopen jaren is helaas geweest dat er eigenlijk elk jaar een toename was. Onder mijn voorganger is die trend zo'n beetje gelijk gebleven en misschien iets gedaald, maar wat mij betreft is het tijd om nu stap voor stap elk jaar te zien dat die trend naar beneden gaat. Ik wil dat we elk jaar gaan zien dat er minder daklozen in Nederland zijn. Zijn dit beloften? Ik zou niet durven, maar het is wel een overtuiging. Het is mijn inzet waarmee ik al begonnen ben.

Dan ga ik een aantal specifieke vragen af. Ik heb drie blokken: preventie, jeugd en overig. Mevrouw Tielen vroeg welke kernonderwerpen het kabinet ziet in het preventiebeleid. Welke onderwerpen zijn leidend en welke succesfactoren heeft het kabinet voor ogen? De komende periode gaan wij voortborduren op het Preventieakkoord dat mijn voorganger gesloten heeft, met dezelfde onderwerpen als basis: roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht en obesitas. Daar voegen wij een aantal dingen aan toe. Allereerst een impuls op sport en bewegen. Dat zei de Minister ook al. Die extra impuls hangt overigens ook samen met de middelen die in het coalitieakkoord beschikbaar zijn gesteld voor volksziektes, waaronder obesitas.

Het tweede dat we toevoegen is mentale gezondheid. Daarbij denken we specifiek aan jongeren. De cijfers over de mentale gezondheid zien er schrikbarend uit. Dat vraagt om een snelle, adequate aanpak.

Ten derde zou ik willen toevoegen dat wij de nadruk leggen op de aandacht voor het verkleinen van gezondheidsverschillen in de volle breedte. Dat vraagt dus ook om preventie die in de volle breedte van het zorgstelsel aandacht krijgt.

Hoe ga ik om met de succesfactoren? In de afgelopen jaren hebben we een aantal hele specifieke doelstellingen op al die onderwerpen gehad. Daar zullen we mee voortgaan. Een aantal van die doelen halen we, maar een aantal ook niet. Het RIVM monitort dat. Die monitoring zullen we met het RIVM blijven voortzetten. Als we zien dat we onze mijlpalen niet halen, moeten we bijsturen om de doelstellingen wél te realiseren.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Het RIVM heeft al aangegeven dat we die doelstellingen niet hebben gehaald. Eigenlijk moeten er dus extra stappen worden gezet als we überhaupt dat Preventieakkoord nog willen laten slagen. Ik ben benieuwd wat dit kabinet gaat doen om die niet gehaalde doelstellingen alsnog te gaan halen. Welke extra stappen komen erbij?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

U heeft daar gelijk in, al moet ik zeggen: voor een deel. Een deel van de doelen is volgens het RIVM wel gehaald, met name als het gaat om tabak. Daar zijn echt een aantal mijlpalen wel degelijk gehaald. Maar met name als het gaat om alcoholgebruik zegt het RIVM: om de gestelde doelen wel te halen, zal het kabinet een aantal extra maatregelen moeten nemen. Ik kom er in de brief over de toekomst van de preventie-aanpak voor de zomer op terug. Als we onszelf en de doelstellingen serieus nemen, moeten we daar iets extra's doen om de doelen wel te realiseren. Dat klopt.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Op het gebied van alcohol en voeding hebben we meerdere doelen niet gehaald. Daarbij gaat het ook om het tegengaan van obesitas. Ik ben nog wel benieuwd of deze Staatssecretaris ook gaat kijken naar wat onder andere het RIVM en zeer veel wetenschappers en artsen hebben aangegeven: die wettelijke gezondheidsdoelstellingen. Die zijn op dit terrein hard nodig. Ik ben benieuwd of dat ook een onderdeel gaat zijn van de mogelijkheden die deze Staatssecretaris ziet.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik neem dat inderdaad in overweging, zou ik willen zeggen tegen mevrouw Van Esch. Het is voor mij zeker een optie. Ik wil alleen goed afwegen of het ook echt behulpzaam is. Iets in de wet opnemen, betekent nog niet dat het morgen ook de praktijk verandert. Het is een suggestie die ik ter harte neem en die overigens al in overweging is. In de brief over het preventiebeleid voor de komende jaren kom ik terug op de vraag of



en, zo ja, in welke mate en op welke manier we deze doelstellingen gaan opnemen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Bikker, uw laatste interruptie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik dank de Staatssecretaris zowel voor zijn inleiding als voor de mooie woorden die hij sprak over de mentale gezondheid van jongeren. Ik heb daar nog wel een kleine vraag over. Wanneer komt hij hierop terug? Is dat in dezelfde brief als die hij noemde in reactie op mevrouw Van Esch of is dat op een apart moment? Zou hij daarbij ook kunnen betrekken wat laagdrempelige ondersteuningsmogelijkheden zijn? Die kosten niet heel veel geld, maar zijn wel heel belangrijk. Ik denk dan bijvoorbeeld aan ervaringsdeskundigen. Die zaken zou ik er heel graag bij betrokken zien. Als ik vraag naar dat moment, doe ik dat ook met de reden dat ik hoop dat het snel komt.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ik waardeer uw aanmoedigingen zeer, zeg ik tegen mevrouw Bikker. Ik kom hierop binnen een aantal maanden separaat terug. Mentale gezondheid ga ik niet opnemen in de brede preventiebrief. Dit onderwerp vraagt de komende tijd met de noodzakelijke urgentie snel aandacht. Ik ga daar apart op terugkomen in een aparte brief en ik schat in dat ik daar uiterlijk enkele maanden voor nodig heb. Maar goed, u weet ondertussen beter hoe het werkt met deadlines in Den Haag dan ik. Ik ga mijn best doen om mij aan deze deadline te houden.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Dan een andere vraag, een vraag van mevrouw Tielen van de VVD over de beweegnorm. Zij vroeg of die nog staat en of we daarnaartoe blijven werken. Ja, de beweegnorm staat nog steeds. Het is overigens wel een hele ambitieuze norm: 75% van de Nederlanders moet aan de beweegrichtlijn voldoen. We zitten nu ongeveer op 53%, dus we hebben nog wat werk te verrichten. De deadline voor het behalen van die norm is weliswaar 2040, dus we hebben ook nog even de tijd. Maar de ambitie staat dus en we hebben daar alle partijen over de volle breedte voor nodig om die norm te realiseren.

Mevrouw Bikker had een vraag over de Nationaal Rapporteur Verslagen. Wat is de planning en welke bevoegdheden kennen wij deze rapporteur toe? Ik vind een paar dingen belangrijk om nu al te noemen. Dat is allereerst de onafhankelijke positie van de nationaal rapporteur. Dat is wat mij betreft een kern van de inbedding. Ik noem ten tweede dat we heel goed moeten formuleren wat de opdracht is en wat de bevoegdheden zijn die deze nationaal rapporteur krijgt. We moeten het dus niet te algemeen formuleren maar ook een specifieke opdracht meegeven. Voor de zomer kom ik met meer informatie over de aanpak die we gaan volgen. De laatste vraag met betrekking tot preventie ging over gezond fruit. Die was ook van mevrouw Bikker. Fruit is altijd gezond, dus dat is een beetje dubbel. Oké, bijna altijd. Zij vroeg wanneer de btw naar beneden gaat. De ambitie is duidelijk: van 9% naar 0%. Ik ben hierover al in overleg met de heer Van Rij, de Staatssecretaris Fiscaliteit. Hierbij is vooral van belang dat we zorgen voor een duidelijke definitie en een heldere afbakening. Daar zien we goede mogelijkheden toe. Ook op dit punt komen we voor de zomer terug over de aanpak en de planning.

Ten slotte had mevrouw Van der Plas twee vragen. Haar eerste vraag ging over mentale gezondheid. Daar heb ik al iets over gezegd. Ik kom in een

aparte brief terug op het onderwerp van de mentale gezondheid. Als het gaat om de wachttijden in de ggz werk ik natuurlijk nauw samen met de Minister, want het gaat daarbij met name ook over de vraag hoe we in de ggz de aanpak versterken. Maar ik kom in een aparte brief terug op eigenlijk alles wat niet-ggz is. En daar gaat het natuurlijk ook om in de preventieaanpak. Ik wil een aantal specifieke aandachtspunten meegeven. Ik richt me naast jongeren ook vooral op werkenden, dus op stress op de werkvloer, en op groepen met een lagere sociaaleconomische status. Dan vroeg mevrouw Van der Plas naar de gezonde leefstijl. Ze vroeg: die suikertaks staat dan wel in het coalitieakkoord, maar waarom gaat het niet wat breder over die gezonde leefstijl, over voorlichting, kennis en het toepassen van een andere leefstijl in je eigen leven? Hiervoor hebben we een bestaand programma dat vooral op de jeugd is gericht. Dat is het programma Gezonde School. Dat is het primaire kanaal dat we hiervoor benutten. Dit programma is overigens interdepartementaal. Het is niet alleen van VWS maar ook van OCW, LNV en SZW. Daarbij wordt ingezet op voorlichting, educatie en het stimuleren van gezonde keuzes die leerlingen zelf kunnen maken.

Dan ga ik naar mijn tweede blokje, over jeugd. In dit blokje gingen de meeste vragen over de financiële situatie in de jeugdzorg en de keuzes die in het coalitieakkoord zijn gemaakt. U heeft daar veel vragen over, en dat begrijp ik ook ten zeerste. Natuurlijk is er in het debat over de regeringsverklaring het een en ander over gewisseld, zowel in de Tweede als in de Eerste Kamer. Er is een motie aangenomen en gemeenten hebben natuurlijk ook hun positie bepaald ten aanzien van de extra taakstelling van 500 miljoen. Op dit moment bekijkt het kabinet hoe moet worden omgegaan met de ontstane situatie. We hebben daar dus ook nog geen pasklaar antwoord voor dat ik nu met u kan delen. Maar er zijn wel twee ankerpunten die ik met u kan delen als het gaat om deze situatie. Het eerste ankerpunt is dat wij die financiële vraag ook zien in het gesprek en de bredere verhouding tussen Rijk en gemeenten. Ik heb het dan over de financiële verhoudingen die we met elkaar hebben. Dat ten eerste. Het tweede ankerpunt is dat wij de impasse die is ontstaan weliswaar constateren, maar dat wij er ons maximaal voor inzetten om de ingezette verbeteringen door te voeren en daarbij geen tijd te verliezen. Ik denk bijvoorbeeld aan de vraagstukken die meneer Van der Staaij noemde, zoals de wachttijden in de acute jeugdzorg. Die leiden soms echt tot zeer schrijnende situaties. Ik noem ook het terugbrengen van de gesloten jeugdhulp, wat in de afgelopen weken weer volop in het nieuws was. Denk ook aan de veranderingen in de kind- en gezinsbescherming en het toekomstbeeld daarbij. Ik heb de mentale gezondheid van jongeren al genoemd. Kortom, wat mij betreft is het tweede ankerpunt dat de onderwerpen die al in de steigers staan om tot verbeteringen te leiden en die urgent zijn, niet mogen leiden tot vertraging door de ontstane situatie.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik probeerde oprecht te begrijpen wat de Staatssecretaris zei over dat eerste ankerpunt, maar het was zo cryptisch geformuleerd. Hij zei: de opgaven rond de jeugdzorg plaatsen binnen de bredere opgave met de gemeente. Ik weet niet wat hij daarmee bedoelt. Volgens mij is het punt heel helder. Er gaat 500 miljoen bezuinigd worden. De Eerste Kamer heeft in meerderheid gezegd: doe dat niet. Volgens mij moet u luisteren naar wat de Kamer zegt. De gemeenten hebben gezegd: wij gaan niet aan tafel als die 500 miljoen niet is opgelost. Dus hoe moet ik dat plaatsen in het eerste en tweede ankerpunt van de Staatssecretaris?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

De positie die de gemeenten hebben ingenomen, hangt natuurlijk samen met de financiële verhouding tussen het Rijk en de gemeenten, en met wat er in de afgelopen jaren gebeurd is. Ook in het coalitieakkoord is er

een breder palet afgesproken over hoe gemeenten en het Rijk financieel met elkaar samenwerken. De keuze die gemaakt is, willen we uiteindelijk ook voor een deel plaatsen in het bredere perspectief van hoe het Rijk en de gemeenten met elkaar samenwerken, ook financieel. Als we dat in z'n totaliteit bekijken, zijn er waarschijnlijk ook meer mogelijkheden om met elkaar tot een oplossing te komen dan wanneer we alleen blijven kijken naar dit ene onderwerp, want dan blijven we in de situatie zitten die zich in de afgelopen weken heeft voorgedaan.

**De voorzitter:**

Mevrouw Ellemeet, u heeft uw laatste streepje binnen qua interrupties.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik weet het, maar ik begrijp gewoon nog steeds niet wat de Staatssecretaris zegt. Hij heeft het over een breder perspectief. De gemeenten hebben allerlei opgaven en krijgen daarvoor geld van het Rijk, maar ze hebben ook heel duidelijk aangegeven dat ze meer geld nodig hebben voor de jeugdzorg. Er is een commissie van wijzen geweest, die uitgebreid uiteen heeft gezet dat er meer geld bij moet. Tegelijkertijd moet er een hervormingsagenda komen en wordt er ook bezuinigd. Dat is een heel zorgvuldig proces geweest. Daar is commitment op getoond, maar nu besluit dit kabinet om dat in de prullenbak te gooien. Je kunt het wel hebben over een breder palet, andere opgaven en het bredere financiële plaatje, maar volgens mij zijn de gemeenten heel duidelijk. Zij zeggen: wij hebben dit geld nodig om zorg te kunnen leveren aan de meest kwetsbare jongeren. Ze zijn ook bereid om te hervormen. Mijn concrete vragen aan de Staatssecretaris zijn als volgt. Eén. Gaat hij die 500 miljoen alsnog repareren, waar ook de Eerste Kamer om heeft gevraagd? Twee. Hoe gaat hij de gemeenten weer aan tafel krijgen, specifiek over deze hervormingsagenda? Drie. Hoe voorkomt hij – ik zeg het maar even heel hard, want zo hard is het helaas in de praktijk – dat kwetsbare jongeren die op dit moment heel hard zorg nodig hebben, de meest verschrikkelijke gevolgen gaan ervaren van de impasse die de politiek heeft veroorzaakt?

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ik wil met die laatste vraag beginnen. Laten we dan ook even goed kijken naar de timing. Die extra taakstelling van 500 miljoen staat in de boeken voor 2025. De urgente vraagstukken die we nu al moeten aanpakken, doen zich letterlijk al voor. Ik wil daarmee niet zeggen: ach, dat doen we later wel; daar hoeven we nu niet naar te kijken. Helemaal niet. Maar ook met de budgetten voor de komende jaren, die niet ter discussie staan – althans, die zijn niet door de gemeenten ter discussie gesteld – hebben we alle hensen aan dek nodig om te voorkomen dat er problemen zijn in de jeugdzorg. Kortom, geld alleen is niet de oplossing voor de verbeteringen. Zeker niet, want ook met het geld van de komende jaren zullen we, nogmaals, echt alles nodig hebben om die noodzakelijke verbeteringen door te voeren.

Hoe ga ik de gemeenten weer om tafel krijgen? Dat is een zeer terechte vraag. Mijn antwoord daarop is: door niet alleen maar met elkaar te willen spreken over de jeugdzorg, maar ook te willen kijken naar de bredere inbedding van die jeugdzorg. Dat is dus het bredere financiële beeld en het bredere maatschappelijke en bestuurlijke plaatje van waar het om gaat tussen Rijk en gemeenten. Door met elkaar over meerdere onderwerpen te spreken, kunnen we ook beter afbakenen wat in andere domeinen samenhangt met de opgaven in de jeugdzorg. Kortom, daarmee verbreden we het gesprek. Dat is de insteek die we nu hebben. Wij schatten in dat we daarmee mogelijk ook de oplossingsrichting met elkaar kunnen formuleren waarin we verder kunnen gaan om weer met elkaar om tafel te komen. Dat is het ankerpunt dat ik zojuist heb geformuleerd.

Dan heb ik een aantal andere vragen gekregen over de jeugdzorg, onder andere van mevrouw Kuiken. Zij vroeg naar de wachtlijsten voor complexe zorg in relatie tot winstmaximalisatie bij een eenvoudige zorg. Zij vroeg aan mij wanneer ik tevreden ben. Ze is er weliswaar niet, maar ik wil daar twee dingen over zeggen. Allereerst is het noodzakelijk dat we echt een goed overzicht krijgen van de wachttijden. Dat overzicht is er nu nog maar beperkt. Ten tweede is het nodig om zicht te krijgen op de onderliggende factoren van wachttijden, zodat we ook kunnen sturen op het terugdringen ervan. Deze maand nog krijgt de Kamer een brief van mij over de voortgang op dit onderwerp.

Dan een vraag van de heer Van der Staij over kwetsbare mensen die tussen wal en schip komen. Hoe voorkomen we dat dit gebeurt? Daarvoor hebben we een aantal regionale expertteams ingericht, die, eventueel met ondersteuning van bovenregionale netwerken, kunnen voorkomen dat jongeren tussen wal en schip vallen. Daarvoor zijn in april vorig jaar ook extra middelen beschikbaar gesteld.

Dan een vraag van mevrouw Simons over het advies van De Jeugdsprong. Hoe nemen we dat serieus mee bij de hervormingen van de jeugdhulp? Het advies ligt wat ons betreft gewoon integraal op tafel als we spreken over de toekomst van de jeugdhulp. Het advies legt daarover ook een aantal hele interessante suggesties neer, die we zullen meenemen in de discussie. Een aantal daarvan zullen wat ons betreft ook gewoon mee kunnen in de uitvoering.

Mevrouw Simons vroeg ook waarom het geld ongeoormerkt is en niet geoormerkt. Ik moet daarover in ieder geval zeggen dat de huidige situatie is dat veel gemeenten jeugdzorgmiddelen juist hebben gefinancierd vanuit hun bredere begroting. Ik moet dus eerlijkheidshalve wel zeggen dat het eerder andersom is gegaan: geld vanuit die bredere gemeentelijke begroting is benut om de jeugdzorg te kunnen financieren. Tegelijkertijd hebben we met elkaar ook een aantal financieel-bestuurlijke verhoudingen afgesproken, ook over hoe we met elkaar samenwerken, en is dit de vorm waarmee wij gemeenten tegelijkertijd ook ruimte geven om zo goed mogelijk invulling te kunnen geven aan de jeugdhulp. Dat hangt er vooral mee samen dat extra uitgaven die in de afgelopen jaren zijn gedaan aan de jeugdzorg, door deze manier van uitkeren ook kunnen terugvloeien naar die zaken die ten koste zijn gegaan van de financiering van de jeugdzorg.

Dan een vraag over de gesloten jeugdzorg. Ook ik ben zeer van mening dat we uiteindelijk de gesloten jeugdzorg in de huidige vorm moeten gaan afbouwen. Maar daar hoort tegelijkertijd bij dat we alternatieven moeten opbouwen. En het is een stuk makkelijker om iets af te bouwen dan om iets alternatiefs op te bouwen. Daar gaat nu dan ook alle aandacht naar uit. Ook daarover komen we op zeer korte termijn bij u terug. Dat wordt in ieder geval voor de zomer, maar ik zou graag willen mikken op dit voorjaar. Dan komen we met een aanpak voor de toekomst van de gesloten jeugdzorg.

Dan een vraag over de knip tussen 18-min en 18-plus. Wat kunnen we nu al doen om die knip minder pijnlijk te maken? Het verlengen van de jeugdhulp kan op dit moment al, tot maximaal 23 jaar. Dat is geregeld in de Jeugdwet. Maar samen met andere departementen kunnen we ook breder kijken naar de mogelijkheden om die knip te verzachten. We denken onder andere aan een opvolger van het programma Zorg voor de Jeugd en het Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren.

Dan ga ik naar mijn derde en laatste blokje, voorzitter. Dat zijn een aantal overige vragen, met name op het gebied van de Wmo.

Mevrouw Van den Berg vroeg naar de aanwezigheid van welzijn op de lokale agenda's. Hoe houden we dat onderwerp op die agenda's? Een aantal dingen zijn natuurlijk heel nadrukkelijk meegegeven in het coalitieakkoord. Denk aan het versterken van de Aanpak Eenzaamheid, het versterken van de mantelzorgondersteuning en het versterken van de

sociale basis in de volle breedte. Dat zal dus ook nadrukkelijk aandacht krijgen, om welzijn op de lokale agenda's te houden. Want ook hier zijn de gemeenten natuurlijk primair aan zet. Het is overigens ook onderdeel van de toekomst van het programma wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen, dat natuurlijk ook samen met de Minister wordt opgezet. Ten slotte, voorzitter, de mantelzorg. Hoe kunnen we die beter verbinden aan de formele zorg? Dat is een vraag van de heer Van der Staaij. Hij vroeg om een uitwerking van de aangenomen motie daarover. Hierover kan ik melden dat ik voor Prinsjesdag kom met een brief waarin ik de hoofdlijnen van het beleid uiteenzet en ook inga op de inzet van de specifieke middelen in het coalitieakkoord die hiervoor zijn opgenomen. Ik kan alvast een tipje van de sluier oplichten. Op dit moment worden er een aantal interessante pilots in de praktijk ontwikkeld en wij willen kijken hoe we die pilots kunnen uitrollen op plekken waar ze nu nog niet zijn. Tot zover, voorzitter.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan gaan we snel door naar de tweede termijn aan de zijde van de Kamer. We hebben de tijd tot 23.00 uur. Ik denk dat we dat net niet redden, maar ik ga wel proberen om het af te ronden. Ik geef dus snel het woord aan mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dank u wel, voorzitter. Ik vond het een buitengewoon teleurstellend debat. Ik zou in ieder geval graag een tweeminutendebat willen aanvragen. Wat ik de nieuwe bewindspersonen en de coalitiepartijen nog zou willen meegeven, is dat niet lang geleden een jonge vrouw van 22 overleden is aan taaislijmziekte. Dat is een ziekte die een leven lang zeer ernstige klachten geeft. Zij is overleden terwijl het middel dat haar had kunnen genezen was toegelaten tot de markt. Het was alleen in Nederland niet beschikbaar, vanwege de sluisprocedure. Dat betekent dat deze jonge vrouw van 22 nog had geleefd als ze een Duits staatsburger was. Ik kan me niet aan de indruk onttrekken dat de mensen aan deze tafel die getekend hebben voor dit coalitieakkoord, zich dat niet hebben gerealiseerd toen ze ervoor tekenden om dat beleid nog met 130 miljoen euro uit te breiden. Ik hoop dus dat u er vanavond terug naar huis nog eens over nadenkt dat het beleid dat u gaat uitbreiden met 130 miljoen in ieder geval al één slachtoffer heeft gemaakt, een jongedame van 22 jaar die gewoon had kunnen leven als Kaftrio niet in de sluis was geplaatst.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Agema. Mevrouw Van den Berg.

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

Dank u wel, voorzitter. Dank in ieder geval voor de toezegging van Minister Kuipers dat hij gaat spreken met het veld over de inrichting van de spoedeisendehulporganisatie en dat we daar een rapport over krijgen. Verder bedank ik hem ervoor dat hij in de brief over de zelfvoorzienendheid wat breder zal kijken dan alleen de pandemische paraatheid met betrekking tot geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. We krijgen een nadere instructie of een brief, zo begrijp ik, over de ambitie voor het terugdringen van de administratieve lasten. Daar kijk ik gespannen naar uit.

Wat ik wel teleurstellend vind, is dat wij in kwartaal drie pas een nader bericht krijgen over de regiobeelden en hoe die eenduidiger kunnen worden. Daar heb ik namelijk anderhalf jaar geleden al voor gepleit, omdat ik toen al zag dat er enorme kwaliteitsverschillen waren tussen die beelden. Het is wel goed dat eraan wordt gewerkt, maar jammer dat het bericht niet eerder komt.

Voorzitter. Aan de Staatssecretaris zou ik het volgende willen vragen. Hij gaf net aan dat het welzijnsaspect juist zit in het programma van wozo, maar wij stelden onze vraag juist omdat wij het in dat rijtje hebben gemist. Ik hoop dus toch dat we daar nog een keer een rapportage of zo over krijgen.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel. Dank aan de bewindspersonen voor hun beantwoording. Laat ik met positieve dingen beginnen. Ik ben blij om te horen dat deze Minister van VWS volgens mij echt hart heeft voor het verduurzamen van de zorg. Dat is echt belangrijk, dus goed. Maak er werk van!

Ik ben blij dat de Minister voor ouderenzorg volgens mij echt hart heeft voor cultuursensitieve zorg. Ook dat is een onderwerp waar ik mij de vorige periode hard voor heb gemaakt en dat is ook ontzettend belangrijk. Vaak krijgt het weinig aandacht. En ik ben blij dat de Staatssecretaris hart heeft voor preventie en daar vol op door wil gaan.

Dan de minpunten, want die heb ik ook. Ik heb wel echt oprechte zorgen over de ouderenzorg. Wij zien besluiten die leiden tot meer schotten in de zorg, tot het niet wegnemen van de wachtlijsten, tot meer marktwerking.

Ten aanzien van wonen en zorg maak ik mij er oprecht heel veel zorgen over wat dat gaat betekenen voor kwetsbare ouderen. Dus daar zullen wij nog heel veel stevige debatten met elkaar over voeren.

Ik maak mij ook oprecht zorgen over de jeugdzorg. Ik snap dat deze Staatssecretaris in een lastig parket zit. Dus misschien kan hij zijn collega's hier aan tafel, de twee Ministers, zo ver krijgen om zich mét hem in te spannen om dit probleem op te lossen, zodat dat niet alléén op het bordje van de Staatssecretaris ligt. We weten hoe het werkt, ook in zo'n ministerraad, dus volgens mij kan hij die steun hard gebruiken om dit probleem op te lossen.

Als ik gewoon kijk naar dit lijstje: de wachttijden voor depressie zijn dertien weken, voor eetstoornissen zeventien weken, bipolair dertien weken. Dit kán niet, en juist die kwetsbare jongeren moeten snél zorg krijgen. De gemeenten zeggen terecht: op deze manier kunnen we het niet gaan leveren. Dus er móet hier een oplossing voor komen en dat is de verantwoordelijkheid van de Staatssecretaris. Maar ik kijk ook naar de twee Ministers om hierbij hulp te bieden.

Daar wilde ik het bij laten.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank aan de bewindspersonen voor de uitgebreide reactie op de vragen en onderwerpen die aan de orde zijn gesteld. Volgens mij is er overal wel een algemeen bewustzijn dat het enorm belangrijk is om met hart voor de zorg toch ook een aantal grote stappen te zetten. Er is ook wel een gevoel van urgentie. Ik geloof dat een aantal termijnen is genoemd, maar ik zie in ieder geval een hoop brieven tegemoet vóór het zomerreces, onder andere over passende zorg, uitgebreide preventie, de manier waarop we binnen de ouderenzorg moeten omgaan met bijvoorbeeld de administratieve lasten en zorgen dat mensen ook graag in de zorg willen werken, maar ook blijven werken.

Vaak wordt salaris als een van de belangrijkste dingen genoemd, maar gelukkig heb ik vanavond ook heel veel andere dingen gehoord in dit debat. Mensen willen wat meer zeggenschap over hun werk en fijnere samenwerking, ook tussen disciplines en tussen instellingen. Die



begrippen zijn allemaal langsgekomen, in dit hoofdlijnen debat wat mij betreft ook voldoende. Maar ik kijk vooral uit naar al die brieven die we gaan krijgen om daar ook met de bewindspersonen het gesprek over te voeren en zowel voor de medewerkers in de zorg als voor de mensen die daarvan afhankelijk zijn de dingen een beetje beter te maken. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Tielen. Mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. En dank aan alle drie de bewindspersonen voor de beantwoording en ook voor de bevoegenheid die daaruit blijkt. Dat maakt dat ik gewoon zin heb in de komende jaren om het ook weer over de inhoud te gaan hebben. Dat moest me ook even van het hart, als coronawoordvoerder, waar we ook veel over hebben moeten spreken. Dat was terecht, maar de zorg is zoveel meer dan dat en daar kunnen we nu ook weer aan toekomen. Daar ben ik blij om. Er komen heel veel brieven aan, dus er gaan ook nog heel veel debatten daarover komen.

Ik ga al die toezeggingen niet meer opnoemen, maar ik wil daar wel de bewindspersonen hartelijk voor danken en ik zie ook uit naar de verdere invulling ervan. U begrijpt dat ik al die toezeggingen zo optimistisch en zo vrolijk mogelijk vanuit de ChristenUnie-kant invul en interpreteer.

Voorzitter. De Minister van VWS heeft met nadruk gezegd dat de zorg toegankelijk en beschikbaar moet zijn en blijven. Ik denk echt dat dat de grote opdracht is voor ons allemaal en dat het ook iets van ons als Kamer vraagt om daar goed over te debatteren. Naast de incidenten die soms om een debat vragen, gaat het juist ook om deze grote opgaven. Ik heb voor mezelf genoteerd om daar ook af en toe op terug te komen.

Een paar kleine punten nog. Ik krijg nog een antwoord van de Minister voor Langdurige Zorg, juist op het punt van die arbeidsmarkt en zzp'ers en de verhouding tot de zorgverzekeraars, waar ik mogelijkheden zag om de flexibele inhuur omlaag te brengen.

Ten aanzien van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg heb ik de Minister zo beluisterd dat ze zegt: juist met die grote opgave ga ik ervoor om de kwaliteit te behouden, dat is de kern van het kwaliteitskader en daarover ga ik in overleg met de veldpartijen, maar ook in het besef dat we niet eindeloos veel meer personeel kunnen vinden, want die opdracht is al zo groot. Dat zou ik graag bevestigd krijgen.

Ik ben blij met haar toezegging om de gehandicaptenzorg echt ook in het zonnetje te zetten dat ze verdienen.

De Staatssecretaris zou ik willen danken voor zijn to the point beantwoording. Met name op het punt van de mentale gezondheid zei hij «binnen enkele maanden». Ik had geen streepjes meer van u, maar ik ben zo benieuwd wat «enkele maanden» zijn, want dat is natuurlijk een rekbaar begrip, zeker nu het Haags elfuurtje ook al aan het verschuiven is. Dus ik stop nu verder snel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Als u geen streepjes meer heeft, heeft u altijd een tweede termijn, inderdaad. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Dank ook aan de Ministers en aan de Staatssecretaris voor de beantwoording, en heel fijn om te zien dat er heel veel samenhang is tussen de verschillende onderwerpen. Ik denk dat dat heel goed is.

Ik kijk net als collega Tielen uit naar alle brieven die zijn toegezegd, met name die rondom de persoonlijke gezondheidsomgeving, maar ook die rondom de hervorming van het eigen risico. Ik ga u ook houden aan het

toegezegde tempo. Volgens mij heb ik u dat alle drie horen zeggen. Ik ben aan de slag met het plan rondom het burgerberaad, dus dat zal ik u ook laten toekomen.

Voor de mensen die mij kennen: ik sluit nooit teleurgesteld af, maar dat ga ik vanavond dan toch doen. Want ik ben wel wat teleurgesteld in de reacties – dan kijk ik toch naar Minister Helder – op de vragen rondom long covid. Ik snap dat uw voorganger en u nu in een overgangssituatie zitten. Maar ik heb nu zo meteen bijna een jaar geleden een tienpuntenplan ingediend rondom long covid en met een motie gezorgd voor geld voor meer onderzoek. Er is met een motie, wederom van D66, meer geld geregeld voor lotgenotencontact. Ik heb in allerlei debatten gevraagd om juist ook te kijken naar het buitenland. We hoeven het wiel niet opnieuw uit te vinden. Als u dat nog niet weet: het gaat mij ook persoonlijk enorm aan, dus ik snap heel goed waar mensen enorm mee worstelen en ik vind echt dat we daar meer aan moeten doen. Dus ik snap dat u misschien nog niet op het punt bent dat u toezeggingen kunt doen, maar mensen kunnen niet meer wachten. De zorgverleners die de WIA ingaan en nu een half jaar uitstel hebben; daar ben ik heel erg blij mee, maar dat halfjaar is heel snel om. Dus wij moeten deze mensen perspectief bieden en net zo voortvarend als wij in de crisis te werk zijn gegaan, zouden we dat wat mij betreft ook moeten doen voor postcovid-patiënten. Ik hoop dat Minister daarin meer toezeggingen kan dan daarnet.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Mevrouw van der Plas.

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

Dank u wel. Dank aan de Ministers en de Staatssecretaris voor de antwoorden. Ik had nog twee kleine dingetjes. Dat betreft de zorg voor de mensen uit Oekraïne die al dan niet in groten getale en al dan niet voor kortere of langere tijd hier komen. Het staat denk ik buiten kijf dat wij daar goed voor willen zorgen. Toch wil ik de bewindspersonen vragen om er wel op te letten dat een en ander natuurlijk niet ten koste gaat van de mensen die nu al bijvoorbeeld op wachtlijsten staan.

Het tweede – ik haak even aan bij mevrouw Paulusma – gaat over de zorgmedewerkers die besmet zijn en die wat wij nu terecht «postcovid» noemen hebben. Het blijkt dat er, ondanks de brief van het kabinet, werkgevers zijn die daar helemaal niet van op de hoogte zijn, dat salarissen gewoon stopgezet worden op dit moment en dat ook het UWV er niet van op de hoogte is. Die signalen bereiken mij via de mail. Ik wilde eigenlijk vragen of de Minister of mensen op het ministerie daar aandacht aan kunnen besteden, want deze mensen zitten zo meteen gewoon zonder loon.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank, mevrouw Van der Plas. Ik kijk naar de bewindspersonen of ik even zal schorsen. We kunnen gelijk door, dat is nog veel beter. Dan geef graag het woord aan Minister Kuipers.

**Minister Kuipers:**

Voorzitter. Dank aan uw Kamer voor het debat en voor alle vragen. Als ik het zo hoor, zijn er voor ons een paar resterende opmerkingen. Ik refereer even aan de opmerking van mevrouw Agema ten aanzien van de sluis voor medicatie, mede aan de hand van één specifieke patiënte met taaislijmziekte. Ik ken de ziektegeschiedenis van mevrouw niet, ik kan daar geen respons op geven. Ten aanzien van de sluis zelf, de sluis bestaat en heeft in de afgelopen jaren goed gefunctioneerd. Ik ben voornemens om de sluis te blijven hanteren. Als ik alleen al kijk naar de afgelopen twee maanden – ik doe het even zonder dat ik het exacte getal ken – zijn er

tussen de tien en de twintig middelen die via de sluis vervolgens beschikbaar komen. Dat is het tempo waarin het op dit moment gaat. Daarin heeft de sluis een functie, zonder dat ik specifiek iets kan zeggen over deze individuele ziektegeschiedenis. Dat was de resterende opmerking van mij.

Dan kijk ik even naar de collega's. Minister Helder.

**De voorzitter:**

Dan geef ik het woord aan Minister Helder.

**Minister Helder:**

Dank u wel, voorzitter. Ter geruststelling van mevrouw Van den Berg: wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen zitten in het programma wozo. In die ondersteuning zit met name ook welzijn. Dat is iets waar de Staatssecretaris en ik samen voor gaan. We gaan kijken hoe we dat kunnen vormgeven. Dat wordt dus nadrukkelijk meegenomen. Ik heb het inderdaad niet genoemd, maar het wordt wel meegenomen. Ik kijk even welke vragen nog resteren. Volgens mij vroeg mevrouw Bikker om de afname, de inhuur, van zzp'ers mee te nemen. We zien daar mogelijkheden voor, dus we gaan kijken hoe we dat kunnen doen richting de zorgkantoren. Ik ben bereid om naar de mogelijkheden te kijken. Dat eventjes in het kort.

Wat betreft het kwaliteitskader: ik wil inderdaad de kern overeind houden. Daar is het kwaliteitskader ook voor bedoeld: de kwaliteit van zorg. Ik zie de ingezette maatregelen als een beperkte aanpassing. De kern moet inderdaad overeind blijven, maar die moeten we wel meeontwikkelen naar de toekomst toe. Dat doen we uiteraard samen met de zorgpartijen. Ik geloof dat er nog één onderwerp voor mij was. Ik kijk even in mijn schriftje. Mevrouw Paulusma en mevrouw Van der Plas kwamen terug op het tienpuntenplan voor long covid. Daar moet ik echt later op terugkomen. Daar kan ik nu geen antwoord op geven. Ik weet dat het u persoonlijk aangaat. Ik heb in ieder geval mijn best gedaan – als kabinet vonden we dat heel belangrijk – om werkgevers te stimuleren om voor een verlenging van ten minste zes maanden te kiezen, maar dat mag ook langer zijn. Er is een subsidie om zorgmedewerkers in staat te stellen om langer in dienst te blijven en om dus langer te kunnen re-integreren, met de bedoeling om ze in de zorg aan het werk te houden. Ze geven zelf aan dat ze dat ook graag willen. Dat is natuurlijk het beste en anders proberen we mensen van werk naar werk te begeleiden. Dat hebben we in ieder geval nu als beleid ingezet. Ik neem uw opmerkingen mee. Mevrouw Van der Plas, ik ben er niet mee bekend dat werkgevers of het UWV dat niet weten. Dat is voor mij nieuw. Ik ga daar uiteraard achteraan, want dat moeten ze natuurlijk weten.

Volgens mij waren dat de opmerkingen die voor mij bedoeld waren.

**De voorzitter:**

Ik zag eerst mevrouw Bikker. Zijn uw vragen beantwoord? Ja. Mevrouw Van der Plas, zijn uw vragen...

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Nee, voorzitter, ik bedoelde dat u mij terecht zag.

**De voorzitter:**

Ik stel voor dat ik de Staatssecretaris het eerst af laat maken en dat u dan nog even de tijd krijgt.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Het is een heel kort vraagje aan Minister Helder.

**De voorzitter:**

Nou, roept u maar.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik was zo blij met haar toezegging over de flexibele krachten. Ik vroeg mij alleen af wanneer de Minister de Kamer daarover gaat informeren.

De **voorzitter**:

Oké. Minister Helder.

Minister **Helder**:

Minister Helder gaat zeggen: vóór de zomer. Ik ga proberen om dat zo snel mogelijk te doen, maar in ieder geval voor de zomer.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van der Plas heeft een vraag die nog hangt.

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

Ik heb de mail waar ik op doelde, doorgestuurd naar de griffiers. Ik hoop dat zij die met de Minister communiceren.

De **voorzitter**:

Dat gaat ongetwijfeld gebeuren. Ik geef graag het woord aan Staatssecretaris Van Ooijen.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dank u wel, voorzitter. Ik heb nog twee dingen. Allereerst wil ik graag reageren op de opmerking van mevrouw Ellemeet, die oprecht veel zorgen heeft over de jeugdhulp. Ze zegt dat kwetsbare jongeren snel zorg moeten krijgen. Ik wil alleen maar onderschrijven dat ik die zorgen en die noodzakelijke verandering deel. We hadden het in het debat net vooral over het eerste ankerpunt, maar ik wil ook het tweede ankerpunt onderschrijven. We wachten niet met alles wat we kunnen doen. Dat gaan we inzetten. Ik heb een aantal punten genoemd. Daar kunnen wat mij betreft nog dingen aan toegevoegd worden, want ik deel uw zorgen en de noodzaak om snel tot veranderingen over te gaan.

Ik had nog een vraag staan van mevrouw Bikker over de mentale gezondheid. Wat is enkele maanden? Dat betekent in ieder geval voor de zomer, maar ik mik erop om het voor het meireces te doen. Alleen, ik weet niet of dat helemaal lukt. Dat zou net wat te vroeg kunnen zijn. Maar dat is de planning, die we in de gaten houden.

Dank, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Daarmee komen we aan het einde. Er is in ieder geval een tweeminutendebat aangevraagd, met als eerste spreker mevrouw Agema. Er zijn heel veel toezeggingen gedaan. Een groot gedeelte daarvan staat al in de brief, die eerder is gestuurd. Als u het mij toestaat, dan gaan we daar in overleg met de griffie iets moois van maken, zodat het overzichtelijk is. Dat komt niet in de pv van morgen terug, maar pas over twee weken.

Hiermee kom ik volgens mij aan het einde. Allereerst natuurlijk hartelijk dank aan de bewindspersonen, Minister Kuipers, Minister Helder en Staatssecretaris Van Ooijen, en aan mijn collega-Kamerleden, want met dertien fracties is het een uitdaging om dit debat toch nog enigszins op tijd te kunnen afsluiten. U heeft mij daar heel erg bij geholpen. Dank daarvoor. Het is 23.15 uur, dus we zijn maar een kwartier over tijd. Ik dank de mensen die ons geholpen hebben om dit te organiseren. Ik dank de griffie en de mensen thuis.

Sluiting 23.15 uur.