

29689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1317

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Vastgesteld 9 juli 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 18 juni 2025 overleg gevoerd met de heer Van Hijum, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, viceminister-president, over:

- de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 25 juni 2024 inzake reactie op verzoek commissie over toegangsweigering op zorgverzekeringsdata door zorgverzekering ten gevolge van datalek (2024Z11239);**
- de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 28 juni 2024 inzake reactie op het advies Zorginstituut over VT neo-adjuvante toediening pembrolizumab bij patiënten met hoog-risico triple-negatieve borstkanker (Kamerstuk 29477, nr. 901);**
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 september 2024 inzake besluitvorming risicovereveningsmodel 2025 (Kamerstuk 29689, nr. 1266);**
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 oktober 2024 inzake Nivel-rapport Onderzoek naar collectieve zorgverzekeringen (Kamerstuk 29689, nr. 1267);**
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 oktober 2024 inzake Verzekerdenmonitor 2024 (Kamerstuk 29689, nr. 1268);**
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 november 2024 inzake antwoorden op vragen commissie over het tijdelijk opheffen van de sluis voor Trodelvy (Kamerstuk 29477, nr. 908) (Kamerstuk 29477, nr. 913);**
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 september 2024 inzake tijdelijk opheffen van de sluis voor Trodelvy (Kamerstuk 29477, nr. 908);**
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 december 2024 inzake Nivel-rapport Kennisvraag: Kenmerken van mensen die afzien van zorg om financiële redenen (Kamerstuk 29689, nr. 1273);**
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 januari 2025 inzake reactie op verzoek commissie over de petitie**

van Dokters van de Wereld "Mondzorg terug in het basispakket"
(Kamerstuk 32620, nr. 300);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 januari 2025 inzake reactie op verzoek commissie over vergoedingen van alternatieve geneeswijzen (Kamerstuk 29689, nr. 1276);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 januari 2025 inzake antwoorden op vragen commissie over de Verzekerdenmonitor 2024 (Kamerstuk 29689, nr. 1268) (Kamerstuk 29689, nr. 1277);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 januari 2025 inzake kabinetsreactie op het rapport van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) "Met de stroom mee. Naar een duurzaam en adaptief stelsel van zorg en ondersteuning" (Kamerstuk 31765, nr. 900);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 februari 2025 inzake reactie op de motie van het lid Tielen c.s. over een onderzoek naar de wenselijkheid van een bestuurlijke boete voor het onvoldoende invullen van de zorgplicht (Kamerstuk 36357, nr. 19) (Kamerstuk 36357, nr. 22);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 maart 2025 inzake behandeling van MRSA-dragerschap (Kamerstuk 32793, nr. 816);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 april 2025 inzake antwoorden op vragen commissie over de bezuiniging Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (Kamerstuk 36600-XVI, nr. 161) (Kamerstuk 36600-XVI, nr. 180);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 december 2024 inzake bezuiniging Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (Kamerstuk 36600-XVI, nr. 161);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 mei 2025 inzake reactie op verzoek commissie over behandeling burgerinitiatief Erken Fibromyalgie (Kamerstuk 35826, nr. 12);

- de brief van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg d.d. 25 april 2025 inzake eindrapport Passende aanspraak fysio- en oefentherapie (Kamerstuk 31765, nr. 916);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 mei 2025 inzake wijziging basispakket Zorgverzekeringswet 2026 (Kamerstuk 29689, nr. 1294);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 mei 2025 inzake ontwerpbesluit houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het zorgpakket Zvw 2026 (Kamerstuk 29689, nr. 1293);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juni 2025 inzake contracteer- en overstapseizoen 2024-2025 (Kamerstuk 29689, nr. 1295);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juni 2025 inzake voortgang marktonderzoek paramedische zorg (deel 1) (Kamerstuk 33578, nr. 161).

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

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Mohandis

Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Bevers, Bushoff, El Abassi, De Korte, Krul, Mohandis, Paulusma en Thiadens,

en de heer Van Hijum, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, viceminister-president.

Aanvang 9.30 uur.

De voorzitter:

Ik open de vergadering. Ik heet u allen welkom. We beginnen dit debat iets eerder dan wij normaal debatten laten starten, rond de klok van tien. Het is 9.30 uur en we gaan beginnen, anders dan normaal. Dank dat u hier bent. Waarom beginnen wij strak? Omdat wij om exact 14.05 uur het tweeminutendebat Zorgverzekeringsstelsel hebben ingepland. Wat wilde u zeggen, meneer Bushoff? Ja, ik weet dat er geen minister is, maar wij beginnen gewoon. Even heel serieus: we hebben afgelopen maandag voorzittersoverleg gehad. Dat wil ik nog even met u delen. Daar hebben we gezegd dat de Kamer op tijd begint. Bewindspersonen hebben zich maar gewoon te voegen naar de klok. Ik praat net zolang door tot meneer Van Hijum een keer binnenloopt. Als dat niet gebeurt, hebben we wel een probleem. Dan moet de heer Krul ... Nou goed, het is 9.30 uur. Ik schors nog even één minuut en ik ga bellen. Maar ik doe dit even bewust. Wij versturen een uitnodiging en het kabinet heeft zich daaraan te houden. Ik zeg het maar gewoon. Ik ben een beetje klaar met dat te laat komen. Op school doen we dat ook niet, hoort dat ook niet. Dan spreken we de kinderen er ook op aan. Ik zeg het maar gewoon. Ik ben er een beetje klaar mee. Dat wilde ik nog even als voorzitter gezegd hebben. Ik begrijp dat de Kamerleden heel verbaasd kijken en denken: wat ...

Meneer Van Hijum, ik heb net al geopend. U bent twee minuten te laat. Dat betekent dat u een briefje moet gaan halen bij de heer Bosma. Welkom. We willen echt starten. En waarom wil ik strak starten? Om 14.00 uur staat het tweeminutendebat Zorgverzekeringsstelsel gepland. Er is geen ruimte om daarmee te schuiven, dus we moeten echt stipt om 14.00 uur hier afronden, zodat u vijf minuten de tijd heeft om zich te verplaatsen naar de plenaire zaal.

Ik heet u allen welkom, ook de demissionaire minister van Volksgezondheid. For the time being, zeg ik erbij. Goed dat u er bent. Voordat we starten nog

het volgende. Namens de Kamer zijn de volgende leden aanwezig: de heer Krul, CDA, de heer Bushoff, GroenLinks-Partij van de Arbeid, mevrouw De Korte, NSC, de heer Thiadens, PVV, mevrouw Paulusma, D66 en de heer Bevers van de VVD. Maximaal drie interrupties van de zijde van de Kamer. U heeft vijf minuten spreektijd. Uw tijd gaat in, meneer Krul. U mag. O, mevrouw Paulusma nog.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik wil een punt van orde maken. Ik wil wel enige coulance geven aan deze minister, die waarschijnlijk één dag minister van VWS is. We hebben het vandaag over het zorgverzekeringsstelsel. Dat heeft ook te maken met het AZWA en de akkoorden die gesloten moeten worden. Ik las vandaag in Het Financieele Dagblad dat de minister al uitspraken doet over het eigen risico. De Kamer is niet geïnformeerd. Dat begin ik wel een beetje ingewikkeld te vinden, ook in aanloop naar dit debat. Wellicht heeft de minister daar een heel plausibele verklaring voor, maar het maakt het voor ons wel lastig om te debatteren als we wel dingen in de krant lezen maar als Kamer nog niet geïnformeerd zijn.

De **voorzitter**:

Goed dat u dat punt maakt, mevrouw Paulusma. Laat het ook onderdeel zijn van het debat straks. U heeft uw punt nu gemaakt. Ik stel echt voor om nu te beginnen. Dan kan de minister dat ook betrekken bij zijn beantwoording. Meneer Krul, aan u het woord.

De heer **Krul** (CDA):

Voorzitter, dank. Welkom aan de demissionaire minister, de vicepremier. Ik gun hem de wereld en ik gun hem ook dat dit zijn laatste VWS-debat is. U begon het net leuk te vinden, hoor ik.

Ik wil het hebben over de verlaging van het eigen risico, door deze coalitie gepresenteerd als een grote overwinning. Kwetsbare mensen met een laag inkomen of met een slechte gezondheid zouden er fors op vooruitgaan. De toegang tot de zorg zou verbeteren en de lange wachtlijsten gingen we dan wel oplossen met triage, oftewel: zorgverleners, zoek het maar uit. De Raad van State heeft uiteengezet wat de gevolgen zijn. De maatregel is ongericht en sluit dus niet aan bij het doel van de regering, namelijk kwetsbare groepen helpen. Want kwetsbare groepen gaan erop achteruit, ook omdat de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten verdwijnt. De zorgpremie stijgt en het is onduidelijk of de compenserende lastenverlichting dit überhaupt opvangt. De vorige minister wilde bovendien al uit deze pot graaien voor het AZWA. En tot slot: er is geen structurele verbetering van de toegang tot zorg,

want vanaf 2030 zal geïndexeerd moeten worden. Die indexatie zal hoger uitvallen, omdat -- let op -- de zorgkosten harder zullen stijgen. Daar is geen rekening mee gehouden.

Voorzitter. Het CDA heeft het al eerder gezegd en zegt het opnieuw: stop hiermee. Hoe weegt de minister het advies van de Raad van State? Is de minister bereid om de voorbereidingen voor het voorstel vandaag nog te staken? In plaats van ondoordachte plannen voor de korte termijn zullen we moeten nadenken over de houdbaarheid en toegankelijkheid van zorg op de lange termijn. Dat betekent juist nu aan de slag gaan. Het is noodzakelijk om ons op de toekomst van de zorg te bezinnen. Er is al grote schaarste aan personeel en die zal blijven toenemen. De vergrijzing zet door en de zorgvraag zal sneller gaan stijgen. Ik was maandag nog op werkbezoek bij de spoedeisende hulp van het LUMC. Daar zag ik opnieuw hoe het knelt. Elke afdeling heeft overbezetting. Er zijn meer bedden gevuld dan de capaciteit eigenlijk toelaat.

Voorzitter. Eind vorig jaar nog heeft het CDA een motie ingediend, samen met heel veel andere partijen, om een staatscommissie in te richten. Die kreeg heel veel steun. Er is nog steeds geen concreet voorstel. De val van het kabinet bewijst dat een onafhankelijke commissie die doorwerkt heel veel nuttig werk kan verzetten. Ik vind het eigenlijk kwalijk dat we nu, een jaar later, nog steeds geen advies hebben. Ik zou graag een toezegging willen van de minister dat er voor Prinsjesdag een concreet voorstel ligt. Dat is echt geen onmogelijke vraag.

Voorzitter. Ik sluit af met twee vragen over fysiotherapie. Dat begint een steeds slepender en onduidelijker dossier te worden. De NZa zegt: wij zien nog geen afname in het aantal fysiotherapeuten. Maar het AD kopte laatst nog dat het aantal fysiotherapeuten dat het bijltje erbij neergooit snel groeit. Wie moeten we nu geloven? Er lag een motie om voor dit debat tot een oplossing te komen voor de tarieven van fysiotherapie. Dat is niet gelukt en dat is teleurstellend. Het definitieve onderzoek komt dit najaar, volgens de NZa. Ik wil gewoon weten wanneer precies. Ik wil ook de garantie dat het ministerie constructief in overleg gaat met fysiotherapeuten, zodat er in ieder geval overeenstemming is over de cijfers en er snel een oplossing in zicht is. Tevens pleit het CDA, net als meer partijen, voor het opvolgen van het advies van het Zorginstituut om de eerste twintig fysiobehandelingen voor mensen met een chronische ziekte te vergoeden uit het basispakket. Het is weer een jaar stil gebleven op dit punt, terwijl de positieve effecten van fysiotherapie, zeker voor deze groep patiënten met een chronische ziekte, heel duidelijk zijn. Wat gaat de minister hiermee doen?

Voorzitter. Tot slot een heel concrete vraag over een medicijn voor achondroplasie. Jonge kinderen met deze aandoening zouden met dit medicijn ongeveer 1,5 centimeter per jaar kunnen groeien. In een aantal Europese landen is het verkrijgbaar, maar in Nederland levert de fabrikant niet. Waarom niet, vraag ik de minister. Welke oplossingen zijn hiervoor? Kan

Nederland bijvoorbeeld samen met andere landen optrekken voor een gezamenlijk inkoopbeleid?

Voorzitter, tot zover.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Krul. We gaan naar de volgende spreker. Dat is de heer Bushoff namens GroenLinks-Partij van de Arbeid. Aan u het woord.

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

Dank u wel, voorzitter. Vandaag stond het verhaal van Nancy in de krant. Ze is helaas 100% afgekeurd. Ze mist haar werk in de kinderopvang enorm. Ze heeft nu een uitkering. Haar inkomen is ongeveer €1.200 per maand. Elk jaar is ze in de eerste maanden van het nieuwe jaar €400 kwijt aan zorgkosten. Ze kan dat niet meer ophoesten, dus neemt ze maar een heel deel minder van de pillen die haar zijn voorgeschreven. Dan kan ze nog wat langer met haar medicijnen doen om rond te komen. Dit verhaal staat niet op zich; er zijn heel veel mensen die letterlijk hun pillen breken omdat ze niet rondkomen als ze de volledige dosering zouden innemen en daarvoor zouden moeten betalen. Nog meer mensen gaan niet eens meer naar de apotheek, omdat ze bang zijn voor de eigen bijdrage. Tal van mensen mijden de tandarts, lopen rond met kiespijn of laten uiteindelijk gewoon hun hele gebit trekken omdat ze bang zijn voor de rekening van de tandarts.

Voorzitter. Dit zijn de schrijnende voorbeelden van de stilstand van het kabinet van de PVV en de VVD. Die stilstand heeft geleid tot achteruitgang voor al deze mensen die niet de zorg krijgen die ze nodig hebben, simpelweg omdat ze het geld niet hebben. En er zijn zat mensen in Nederland die snakken naar vooruitgang, naar een nieuwe verzorgingsstaat, waarin je wel gewoon kunt rekenen op mondzorg als je die nodig hebt, op een huisarts als je naar de huisarts moet, op het kunnen betalen van de medicijnen die je voorgeschreven krijgt.

Voorzitter. Laat ik vandaag een aantal verstandige keuzes noemen om te bouwen aan die nieuwe verzorgingsstaat. Laat ik beginnen bij het begin in het leven, namelijk bij de kraamzorg, bij kinderen die net geboren worden. We weten in Nederland hoe ontzettend belangrijk die eerste dagen van het leven zijn voor kinderen. Het is een groot goed dat in Nederland veel mensen thuis kunnen bevallen met behulp van kraamzorg of in het ziekenhuis en daarna weer snel terug naar huis kunnen. Dan houden ze geen ziekenhuisbed bezet, wat ook nog eens heel kosteneffectief is. Toch zien en horen we -- gisteren nog -- van de kraamverzorgenden dat hun beroep enorm onder druk staat, dat steeds minder mensen kiezen voor de kraamzorg of misschien wel uitstromen omdat het gewoon niet meer te bolwerken is. Dan hoor ik van de

kraamverzorgenden dat zij nog niet eens in gesprek kunnen met de minister van VWS. Ik zou deze minister dan ook willen vragen om aan zijn opvolger in ieder geval het verzoek te doen om met deze beroepsgroep in gesprek te gaan over de toekomstbestendigheid van hun vak, want dat is cruciaal. Dat er goede kraamzorg is, is niet alleen belangrijk voor die eerste 1.000 dagen van kinderen, maar is ook nog eens verstandig vanuit het oogpunt van de portemonnee van ons allemaal. Je wilt immers niet dat mensen lang in een ziekenhuis liggen, maar dat ze kunnen rekenen op goede kraamzorg thuis.

Voorzitter. Ik zou deze minister ook willen vragen naar drie opties om mensen die nu vanuit een kostenoogpunt mondzorg mijden, toch te kunnen helpen. Wat zijn de voor- en nadelen van de optie van een generaal pardon om mensen die nu allerlei problemen hebben en niet naar de tandarts kunnen omdat ze geen geld hebben, in ieder geval één keer op korte termijn naar de tandarts te laten gaan? Ik ben ook benieuwd naar de voor- en nadelen die deze minister ziet van een aanvullende verzekering voor alleen mensen met een klein inkomen, en naar de voor- en nadelen en de haalbaarheid van bijvoorbeeld een regeling zoals we die ook hebben voor dak- en thuislozen, alleen dan voor mondzorg voor mensen met een laag inkomen.

Voorzitter. Dan een andere slimme keuze die je zou kunnen maken. Het lijkt misschien klein, maar het is wel een van de keuzes waar we naartoe moeten, bijvoorbeeld als het gaat om passende zorg, namelijk het vergoeden van een druppelbril. Ik ben benieuwd hoe de minister hiertegen aankijkt. Nu is het nog zo dat mensen die oogdruppels nodig hebben -- dat zijn er heel veel, honderdduizenden in Nederland -- daar vaak hulp bij krijgen van de wijkverpleging, terwijl het veel effectiever zou zijn als mensen dat met behulp van een druppelbril kunnen doen, die hartstikke, of relatief, goedkoop is. Maar mensen kiezen er niet voor, omdat dit niet onderdeel is van het basispakket, terwijl ze soms wel gratis wijkverpleging kunnen krijgen. Daarom zou het misschien wel verstandig zijn om zo'n druppelbril op te nemen in het basispakket. Dat is mijn vraag aan de minister.

Voorzitter, tot slot. Nog zo'n verstandige keuze, ten aanzien van de behandeling van de MRSA-bacterie. Deze bacterie is resistent tegen heel veel soorten antibiotica. Dat is ontzettend gevaarlijk. De verspreiding daarvan wil je echt indammen. Toch zijn er best wel veel mensen in Nederland die niet weten dat ze die bij zich dragen, of er in ieder geval geen negatieve gevolgen van ondervinden. Die mensen laten zich dan ook niet altijd behandelen, omdat het niet vergoed wordt. Ik zou de minister willen vragen om in kaart te brengen wat de voordelen zijn van het wel vergoeden van deze behandeling, in het collectieve belang om zo'n antibioticaresistente bacterie tegen te gaan.

Wat de vragen over fysiotherapie betreft sluit ik me aan bij het CDA, omwille van de tijd.

De **voorzitter**:

Ik wilde al zeggen: komt u tot een afronding? En dat kwam u. Dank u wel, meneer Bushoff. Dan kom ik bij de volgende spreker. Dat is mevrouw De Korte, namens de NSC-fractie.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank u wel, voorzitter. Ik hoor dat we het in deze commissie aardig met elkaar eens zijn over de thema's. Ik heb dus een paar overlappende thema's, maar dat is dan juist om te benadrukken hoe belangrijk die zijn. Allereerst, het zorgstelsel staat onder druk en er zijn ook steeds minder zorgverleners, dus die druk wordt steeds groter. Zonder zorgverleners geen zorg. Ook ik wil een lans breken voor de kraamverzorgenden. We kregen gisteren een petitie van hen. Iedereen die kinderen heeft, weet hoe belangrijk ze zijn in de eerste dagen na de geboorte. Zij signaleren vroegtijdig problemen bij baby's en hun moeder, wat erger kan voorkomen. Kraamverzorgenden laten weinig van zich horen, maar gisteren deden zij dat wel. De cao voor kraamzorg is nog steeds niet afgesloten. Mogelijk heeft dit te maken met tarieven. Kan de minister kijken naar de tarieven voor kraamzorg en wellicht een steuntje geven om tot goede cao-afspraken te komen?

Ten tweede de fysiotherapeuten. Meneer Krul sprak er ook al over. We lazen gisteren in de krant dat het tekort in Limburg oploopt. Dat zal in heel veel meer gebieden zo zijn. In de krant stond dat fysiotherapeuten puur vertrekken vanwege het salaris en de secundaire arbeidsvoorwaarden. Ze moeten aanvullende cursussen zelf betalen. Er wordt geen pensioen opgebouwd en ze zitten ver onder het gemiddelde hbo-salaris. De minister zou kijken naar de tarieven. Wat is de stand van zaken? Klopt het dat steeds meer fysiotherapeuten ongecontracteerd werken? Komt de solidariteit binnen het zorgstelsel dan onder druk te staan? Zijn er meer verklaringen voor het vertrek van fysiotherapeuten, zoals regeldruk? Wat gaat de minister doen om fysiotherapeuten te behouden?

Het derde punt betreft de mondzorg. Eerder hebben wij daar schriftelijke vragen over gesteld aan de minister. Dat was de vorige minister, natuurlijk. Dat was naar aanleiding van het opheffen van het College Adviserend Tandartsen, CAT. De minister geeft aan dat zorgverzekeraars werken aan de oprichting van een kenniscentrum om de ontstane leemte op te vullen. Kan de minister toelichten wat de precieze rol, functie en bevoegdheden zullen zijn van dit kenniscentrum? In hoeverre zal het kenniscentrum bijdragen aan een objectieve en uniforme beoordeling van aanspraken binnen de mondzorg? NSC pleit voor het instellen van een nieuwe, onafhankelijke instantie. Een onafhankelijke instantie zou op zorgvuldige en transparante wijze kunnen vaststellen of er een recht bestaat op zorg vanuit het basispakket. Vervolgens kan de zorgverzekeraar de benodigde zorg inkopen bij gecontracteerde mondzorgverleners of tegen vooraf overeengekomen tarief. Ziet de minister in deze aanpak een kans om te komen tot meer transparantie en duidelijkheid voor zowel patiënten als behandelaars? Is hij

bereid deze optie serieus te overwegen en mee te nemen in verdere beleidsontwikkeling?

Ten vierde het AZWA, waar we net al iets over hoorden. Het zorgverzekeringsstelsel staat onder druk. De vergrijzing zet door. Dat betekent meer zorgvraag en minder zorgverleners. Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord zou hierop inspelen. Het AZWA is in een vergevorderd stadium. Nieuw Sociaal Contract wil dat het werk van het AZWA wordt afgemaakt. Wanneer denkt de minister het AZWA af te ronden, zodat we snel kunnen starten met de uitvoering?

Het laatste punt is de passende zorg. Passende zorg is ook noodzakelijk om de groei in de zorgvraag te verminderen. Speciaal gezant Jan Kremer heeft vorig jaar een mooi zespuntenplan opgesteld. Wij horen dat er goede stappen worden gezet, maar graag willen wij van de minister de stand van zaken weten. Kan de minister in een brief de stand van zaken geven?

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Meneer Bushoff had ook zijn vinger opgestoken, maar mevrouw Paulusma was eerst.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik was wel benieuwd hoe de positie van NSC momenteel is, nu ook de Raad van State met een vernietigend advies komt, nadat eerder alle zorgpartijen, ook de zorgverzekeraars en eigenlijk iedereen die er verstand van heeft, kritiek hadden op de halvering van het eigen risico. Hoe kijkt NSC hier nu tegen aan?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Die vraag had ik inderdaad verwacht. Het advies is net binnengekomen. Dat is belangrijk. Wij luisteren altijd goed naar de Raad van State. Op zich houden wij vast aan het hoofdlijnenakkoord, maar wij nemen aan dat de minister hier goed naar kijkt en wij horen ook graag hoe de minister ernaar kijkt, want dit is nieuwe informatie. Het is belangrijk om daarnaar te kijken. Dat is zeker reden om te kijken naar de halvering van het eigen risico. Maar voorlopig houden we hieraan vast.

De **voorzitter**:

Meneer Bushoff nog? Nee? Oké, dan gaan we naar de volgende spreker: de heer Thiadens namens de PVV.

De heer **Thiadens** (PVV):

Voorzitter, dank. De uitgaven voor zorg stijgen sneller dan de totale economie groeit, zo becijferde het CBS. Vorig jaar werd er in totaal 113,5 miljard euro uitgegeven aan zorg. Dat is 8,5 miljard euro meer dan in het jaar ervoor, een stijging van 8,1%. Van elke euro in de Nederlandse economie gaat tien cent naar gezondheidszorg. Wat zijn de plannen van het kabinet om deze onhoudbare situatie te kunnen blijven dragen? Wat zijn de gevolgen voor het pakketbeheer? Recent lasen we immers het bizarre bericht dat Zorginstituut Nederland gaat piloten met het niet-opnemen van nieuwe behandelingen wanneer deze te arbeidsintensief of niet duurzaam zijn. Laat ik hier één ding duidelijk maken: de effectiviteit van een behandeling moet wat de PVV-fractie betreft leidend zijn, en niet de CO₂-uitstoot. Kan de minister de PVV-fractie geruststellen en ervoor zorgen dat de gezondheidszorg straks niet lamgelegd wordt in een CO₂-fuij, en de agrarische en de bouwsector evenmin? De antwoorden op schriftelijke vragen van mijn collega Claassen stellen wat dat betreft bepaald niet gerust. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat deze CO₂-gekte geen mensenlevens gaat kosten door bijvoorbeeld het schrappen van de meest effectieve behandeling, die mogelijk net iets meer CO₂ uitstoot dan een andere?

Voorzitter. De Raad van State benadrukt dat het zorgstelsel te ingewikkeld is. Nieuwe behandelvormen maken het steeds beter mogelijk om behandelingen buiten het ziekenhuis aan te bieden. De huidige wetgeving houdt daar echter nog steeds onvoldoende rekening mee. Er is behoefte aan heldere kaders en een betere afstemming tussen zorgwetten, zodat innovaties zoals bijvoorbeeld thuistoediening niet onnodig worden belemmerd door onduidelijkheid over financiering en verantwoordelijkheden. Kan de minister voor een eenduidig beoordelingskader zorgen, zodat de onduidelijkheid tussen intra- en extramurale zorg weggenomen wordt? Hoe gaat de minister daarnaast innovaties zoals thuistoediening actief stimuleren? Wat is het plan van de minister om ervoor te zorgen dat passende zorg niet langer wordt belemmerd door versnippering in wet- en regelgeving? Wordt erop toegezien dat financiële zekerheid voor regionale ziekenhuizen uit de opdrachtbrief aan de NZa wordt geïnterpreteerd als een verschuiving van financiële middelen naar de algemene en regionale ziekenhuizen, conform de motie-Claassen op stuk nr. 927 (31765), die bijna unaniem door deze Kamer is aangenomen en ook een positieve appreciatie door de minister heeft gekregen? Kan de minister garanderen dat de aanwijzing budgetfinanciering op tijd komt voor invoering in 2027, zoals voorgenomen, en niet wederom wordt uitgesteld? Kan de minister duiden wat de term "groeipad" uit het eerste deel van het NZa-advies betekent wat betreft de aanwijzing budgetfinanciering?

Is de minister bereid om in deze demissionaire toestand de keuzes over wat nu en wat later te doen, aan de Kamer te laten? Dan kunnen we weloverwogen beslissen of we meerdere keren een stelselwijziging willen. Kan worden toegezegd dat de budgetfinanciering voor alle algemene en regionale ziekenhuizen beter uitvalt dan in de huidige situatie en dat er niet wordt getornd aan de beschikbaarheidsbijdrage voordat er een betere budgetfinanciering voor in de plaats is gekomen? Krijgen algemene en regionale ziekenhuizen voor de invoering van de volumenormen genoeg tijd om orde op zaken te stellen met behulp van de budgetfinanciering? Wanneer exact worden de volumenormen doorgevoerd?

Voorzitter. De huidige manier van zorginkoop, waarbij ziekenhuizen afzonderlijk onderhandelen met zorgverzekeraars, leidt tot een versnipperd systeem. Dit veroorzaakt ongewenste regionale verschillen. Wat is het plan om deze regionale verschillen aan te pakken? Hoe wordt samenwerking boven concurrentie bevorderd? Is er een aanpassing in de wet- en regelgeving nodig om samenwerking en gelijke toegang tot zorg beter te faciliteren?

Voorzitter, tot slot. Wat is de stand van zaken omtrent de overgenomen motie-Claassen/Wilders op stuk nr. 1284 (29689), die verzoekt om vanaf januari 2026 wederom restitutiepolicen aan te bieden? Hoe staat het met de motie-Claassen/Vondeling op stuk nr. 1283 (29689) over het laten betalen van de basispremie door Oekraïners die in Nederland werken en loon naar Nederlandse maatstaven ontvangen? Het is hieromtrent namelijk akelig stil.

Tot zover, voorzitter.

De **voorzitter**:

De heer Bushoff had als eerste zijn vinger opgestoken.

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

Ik verbaas mij toch over de bijdrage van de PVV. 37 zetels, bijna twee jaar de tijd, onderdeel van het kabinet: ze hadden alles kunnen doen om ervoor te zorgen dat de zorg toegankelijker wordt. En nu maakt u zich zorgen dat de focus op de CO₂-uitstoot de zorg platlegt, waardoor mensen geen zorg meer zouden krijgen. Kan de PVV naast deze rare afleidingsmanoeuvre ook één voorbeeld ... Nee, laten we zeggen twee voorbeelden, want ze zaten met zo veel zetels in de Tweede Kamer en ze waren onderdeel van het kabinet met PVV-minister Agema. Kan de PVV iets zeggen over wat zij hebben bereikt, een resultaat waarmee de zorg toegankelijker is geworden voor bijvoorbeeld mensen met een kleine beurs?

De heer **Thiadens** (PVV):

Dank voor deze vraag. Zoals u weet ... U kent de inzet van het kabinet, het hoofdlijnenakkoord, het regeerprogramma en met name de inzet van de minister als het gaat om toegankelijkheid van zorg. Nou ja, het verlagen van het eigen risico is een hele belangrijke. Dat heb je niet van vandaag op morgen geregeld; dat is bekend. Maar dat is wel een richting waarin het kabinet is gegaan. Dat zorgt heel duidelijk voor een veel toegankelijker zorg. Daar komt de tranchering van de kosten voor specialistische hulp bij. Ik geloof dat dat twee voorbeelden zijn en ik hoop dat meneer Bushoff daar tevreden mee is.

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

Het is niet zozeer de vraag of ik tevreden ben met deze inzet, die nog nul resultaat heeft opgeleverd voor mensen die de zorg gewoon niet meer kunnen betalen. Maar ik vraag me af of mensen met een kleine beurs die niet naar de tandarts gaan en het bezoekje aan de apotheek schrappen, tevreden zijn met dit antwoord dat we inzet hebben gepleegd, maar nul resultaat hebben behaald. Nogmaals de vraag: noemt u mij twee resultaten. U heeft twee jaar de tijd gehad. Noemt u dan in ieder geval één resultaat, gewoon één concreet resultaat. Wat heeft u als PVV behaald?

De heer **Thiadens** (PVV):

Het is duidelijk dat het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg en ook het AZWA op het punt staan om afgerond en ingevoerd te worden en alle afspraken die daarin zijn gemaakt door de veldpartijen worden opgepakt. Ik denk dat dat een hele belangrijke is. Laat ik daarbij als kanttekening plaatsen dat ook wij als fractie kritisch zijn op de snelheid waarmee dit kabinet aan de gang is gegaan. Met andere woorden: wat ons betreft had dat zeker sneller gekund.

De **voorzitter**:

Ja. Uw laatste.

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

Ongelofelijk. Ongelofelijk. Geen één resultaat kan er opgenoemd worden. De PVV beloofde het afschaffen van het eigen risico en een lagere zorgpremie en mondzorg moest terugkomen in het basispakket. En wat hebben mensen? Een hogere zorgpremie, geen lager eigen risico en geen mondzorg in het basispakket. Nee, alleen een verwijzing naar dat de PVV zich heeft ingezet voor een akkoord dat mogelijk komende week wordt gesloten, nadat de PVV

al uit het kabinet is gestapt. Ongelofelijk. Nul komma nul resultaat voor mensen heeft de PVV behaald.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dan heb ik wel een wedervraag voor de heer Bushoff. Zijn fractie, zijn partij, heeft ook jaren in kabinetten gezeten. Wat heeft hij dan gedaan, wat heeft de PvdA dan gedaan al die jaren? Ik ben blij dat dit kabinet, het huidige kabinet, in ieder geval dingen aanpakt en ervoor zorgt dat zorg toegankelijker wordt. Dat is wat wij repareren van alle voorgaande jaren.

De **voorzitter**:

Ja. Het is klaar. Het is een stukje uitlokking, want u wist dat het de laatste interruptie was. Ik hou het dus echt zo. Het is goed over en weer gewisseld zo. Klaar. Ik geef het woord aan mevrouw Paulusma. O, excuus. Mevrouw Paulusma heeft eerst nog een interruptie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik had nooit gedacht dat ik het nog zou zeggen, maar wellicht hebben de PVV en D66 wel hetzelfde doel voor ogen. En als we het hebben over het behalen van resultaten, ga ik de heer Thiadens misschien wel een cadeau geven. Dat eigen risico en het helpen van kwetsbare mensen is wat wij gezamenlijk nastreven. Alleen gaat de maatregel zoals die nu in het hoofdlijnenakkoord staat de meest kwetsbaren niet helpen -- dat hebben we net gehoord van de Raad van State en daarvoor ook al van een heleboel andere partijen -- en gaat die de premie laten stijgen voor alle Nederlanders. Wij hebben eerder een voorstel ingediend om het eigen risico alleen voor mensen met een chronische aandoening en een beperking te halveren. Daarmee helpen we die kwetsbare groep, maar stijgt de premie voor de rest van Nederland niet. Vind ik dan de heer Thiadens aan mijn zijde om in ieder geval dat resultaat te behalen?

De **voorzitter**:

Dat eigen risico, begrijp ik, hè? Even een check. De heer Thiadens.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Nu creëert de voorzitter volgens mij verwarring. Mijn voorstel, dat ik al eerder heb ingediend en dat ik ook nu weer ga doen ...

De **voorzitter**:

Ik begrijp het. Helder.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

... is om het eigen risico te halveren voor deze twee doelgroepen, waarmee de premie voor niemand stijgt, maar we wel iets kunnen doen voor mensen die het moeilijk hebben met een kleine beurs.

De **voorzitter**:

Goed dat u het voorstel even toelicht. De heer Thiadens.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dank voor deze vraag. De premie gaat ongetwijfeld stijgen, maar daar staat tegenover dat de zorgtoeslag voor mensen die dat nodig hebben meestijgt. Dus dat verzacht in ieder geval die stijging voor deze mensen. Voor de rest zullen wij als u met concrete voorstellen komt daar serieus naar kijken.

De **voorzitter**:

Dan gaan we naar uw inbreng, mevrouw Paulusma. Ik keek even of u nog een interruptie wilde.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Nee, ik houd er eentje over voor de heer Bevers.

De **voorzitter**:

Hij is al aangekondigd. Mevrouw Paulusma namens D66. Uw tijd gaat in.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Iedereen in Nederland moet kunnen rekenen op goede, toegankelijke en betaalbare zorg, nu en in de toekomst. Het huidige stelsel piept en kraakt en de Nederlandse zorg heeft doorbraken nodig. De mensen die in de zorg werken doen hun uiterste best -- ik spreek ze wekelijks

-- maar zij kunnen het niet alleen. Het is aan de politiek om lef te tonen en, zeg ik ook tegen deze minister, om keuzes te maken, want doorgaan op dezelfde weg is geen optie meer.

Voorzitter. Een gezond Nederland begint niet in het ziekenhuis. Dat begint thuis, op het werk, in de wijk. Preventie is dé sleutel tot een houdbaar zorgsysteem, maar tegelijkertijd is preventie ook het stiefkind van onze zorg: nauwelijks bekostigd, zelden beloond. D66 kiest hierin een andere koers en wil dat we structureel middelen verschuiven van dure ziekenhuiszorg naar een sterke eerste lijn. We willen investeren in preventie, in vaccinatieprogramma's, gezondheidsprogramma's, buurtklinieken, huisartsenzorg en een effectieve schuldenaanpak. Als we nu slim investeren, kan dat op termijn een grote besparing opleveren in de tweedelijns- en de langdurige zorg. Voorzitter. De minister zal er misschien een beetje aan moeten wennen. Een VWS-debat heeft altijd vele onderwerpen.

Als we willen dat er in de toekomst voldoende handen in de zorg zijn, moeten we vandaag investeren in de zorgprofessionals van morgen. Een cruciaal instrument hiervoor is het stagefonds. Het afschaffen van dat fonds is domweg een hele slechte keuze die compleet tegenstrijdig is met de doelstelling om het personeelstekort op te lossen. Het voorkomt dat nieuwe gepassioneerde mensen aan de slag kunnen in de zorg, terwijl we ze ontzettend hard nodig hebben. Ik hoor veel signalen van opleidingen en zorginstellingen die het nu al erg lastig vinden om voldoende stageplekken te realiseren, mede door administratieve lasten. D66 zegt: geef deze zorginstellingen het vertrouwen en de middelen om voldoende stageplekken te realiseren en de verpleegkundigen van de toekomst goed te kunnen begeleiden. Daarom wil ik nogmaals het belang van onze motie benadrukken, die unaniem is aangenomen door de Kamer twee weken geleden. Ik vraag de minister op welke wijze er momenteel uitvoering wordt gegeven aan deze motie, op welke termijn dit zal gebeuren en wanneer -- het liefst zo spoedig mogelijk -- de Kamer hierover wordt geïnformeerd.

Voorzitter. Het ging er al eerder over: het recente advies van de Raad van State over de voorgestelde halvering van het eigen risico. Die is funest, zoals wij ook al eerder en veel vaker benoemd hebben. De maatregel is ongericht en pakt nadelig uit voor kwetsbare groepen. Dit is onacceptabel. Ik sluit me dan ook aan bij de vragen van de heer Krul hierover. D66 kiest voor een alternatief voor de mensen die het het hardste nodig hebben. Wij willen het eigen risico halveren voor mensen met een chronische ziekte of een beperking. Voor hen is het eigen risico geen prikkel meer, maar ieder jaar een vaste kostenpost die voor velen onbetaalbaar is geworden. Door deze groep gericht te ontzien, verbeteren we de toegankelijkheid zonder dat dit leidt tot premiestijgingen voor elke Nederlander. Hierover zal ik wederom een motie indienen.

Voorzitter, ik zal afsluiten. De zorg van morgen vraagt om scherpe keuzes van vandaag. Onze zorg verdient geen pleisters, maar structurele

oplossingen. We kunnen het ons niet meer veroorloven om af te wachten terwijl de druk op de zorgprofessionals oploopt en patiënten steeds langer moeten wachten, de gezondheidsverschillen toenemen en preventie achterblijft. Daarom kiest D66 voor een toekomstbestendig zorgsysteem waarin niet ziekte, maar gezondheid centraal staat.

Ik heb nog heel korte vragen. Ik had al vragen gesteld over het AZWA. In het AZWA is toegezegd dat zowel het gordelroosvaccin financiering zou krijgen als het vervolgonderzoek voor vrouwen met dicht borstweefsel. Ik ben heel benieuwd hoe het daarmee staat. Ik hoop dat de minister daar vandaag een antwoord op kan geven dat recht doet aan die toezeggingen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, dank u wel. Dan komen we bij de volgende spreker, de laatste, en dat is de heer Bevers.

De heer **Bevers** (VVD):

Met in ieder geval één interruptie, van mevrouw Paulusma.

Dank u, voorzitter. U had ongetwijfeld mijn collega mevrouw Tielen verwacht. Ik ook. Dat betekent dat ik vandaag vooral uit haar werk voordraag. Zij heeft een andere baan vanaf morgen. Het leek ons goed dat ik hier zou zitten vanochtend.

Voorzitter. Tussen alle nieuwsberichten over de zorg vergeten we het weleens, maar Nederland heeft een van de beste zorgverzekeringsstelsels ter wereld. Iedereen betaalt mee aan de zeer hoge kwaliteit en toegankelijkheid van zorg hier in Nederland. Van alle zorg die mensen gebruiken, wordt meer dan 90% betaald door het collectief en dat is een wereldrecord. En ondanks de soms oplopende wachtlijsten is de zorg voor iedereen beschikbaar.

Er is wel een schaduwzijde en dat zijn de kosten. Het afgelopen jaar zijn de kosten voor de zorg met meer dan 8% gestegen en dat is erg veel, zeker als je dat vergelijkt met de economische groei, die slechts 1% was. Grote getallen, maar we hebben daar allemaal last van. De nominale premie van de zorgverzekeringen stijgt daardoor ook. De VVD wil die premie zo laag mogelijk houden en dus een klein en beknopt basispakket. Toch is de regering van plan om dat pakket per volgend jaar weer verder uit te breiden. Om de premie te beperken, wil ik in dit debat de focus leggen op twee zaken: het besparen van hopelijk 10 miljard euro door zorgfraude aan te pakken en besparen via het basispakket.

Als eerste de zorgfraude gerelateerd aan de contractering in de zorg. Naar schatting 10 miljard euro verdwijnt in de zakken van zorgfraudeurs en

criminelen. Als we de helft daarvan zouden kunnen terughalen of voorkomen, scheelt dat €25 premie per maand per verzekerde. Dat is een enorm bedrag. Om dat voor elkaar te krijgen zijn meerdere dingen nodig, te beginnen met de contractering. Een deel van de zorgaanbieders, met name in de geestelijke gezondheidszorg en de wijkverpleging, heeft immers geen contract met een zorgverzekeraar. De verzekeraar kan er daardoor niet op toezien of het zorggeld goed besteed is, hoe het zit met passende zorg, met de doelmatigheid en met de bedrijfsvoering. Toch krijgen deze zorgaanbieders gemiddeld 75% tot 100% vergoed. Juist in deze sectoren komen zorgfraude en onrechtmatige declaraties veel voor.

De VVD snapt niet dat we dit niet veel steviger aanpakken. Geen contract is geen vergoeding. Het is helemaal niet zo'n slecht idee om het toezicht op de aanbieders te verbeteren, zorgfraude te voorkomen en een doelmatiger aanbod mogelijk te maken. In januari is een motie aangenomen van VVD en NSC die verzoekt om in kaart te brengen hoe contractering beter kan bijdragen aan passende zorg. In maart is er nog een motie van de VVD aangenomen over de aanpak van zorgfraude door contractering. Kan de minister vertellen wat er met deze moties is gebeurd? Ik hoor graag op welke termijn we vervolgstappen kunnen verwachten.

Dan een paar opmerkingen over het basispakket. Zorg die niet bewezen effectief is of, nog erger, bewezen niet-effectief is, verdient wat de VVD betreft geen plek in het pakket. Dat kan ik misschien makkelijk zeggen, maar de cijfers wijzen uit dat slechts 10% van de behandelingen in het basispakket bewezen effectief is. 90% is dat niet. Dat lijkt ons een hoop verspilld zorggeld. Om allerlei interrupties te voorkomen: ik pleit hier niet voor het uitkleden van het pakket met 90%; het gaat om een veel kritischere houding daarop. Om de kwaliteit van zorg hoog te houden en het pakket op te schonen is het nodig om de zorg in het basispakket met strakkere criteria te herijken. Criteria daarbij zijn wat de VVD betreft zowel passende zorg, dus bewezen effectiviteit, als doelmatigheid van de behandelingen. Wat zijn de plannen van de minister om het basispakket te herijken? Wil hij een serieus plan maken om dat in gang te zetten?

Daarnaast vindt de VVD het ook heel normaal dat mensen, zeker als de premie omlaaggaat, zelf een soort medicijnkastje hebben dat ze elke maand voor laten we zeggen een tientje vullen. Relatief goedkope geneesmiddelen kunnen ook door mensen zelf worden gekocht. Is de minister dat met ons eens? Is hij bereid om op een rij te zetten welke geneesmiddelen uit het pakket gehaald kunnen worden en wat dat eventueel aan premievoordeel oplevert?

In een reactie op het voorstel over de stoppen-met-rokencampagne: een behandeling die maximaal voor 40% effectief is, is wat de VVD betreft niet effectief genoeg. De VVD vindt het dan ook vreemd dat zelfs de tweede en de derde stoppoging nu het pakket ingaan. Hoe bewezen effectief is dat voorstel uiteindelijk? Graag een toelichting hierop. Bovendien zouden we het als VVD

helemaal geen gek idee vinden om een eigen bijdrage te heffen op deze programma's. Een pakje per dag roken bijvoorbeeld kost een roker al gauw €400 per maand, dus stoppen levert in de eerste week al geld op. Daar hoeven mensen die nooit begonnen zijn met roken toch niet aan mee te betalen? Echt een omgekeerde wereld. De vraag aan de minister is of hij bereid is om dit te stoppen.

Voorzitter. Tot zover mijn bijdrage. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Aangezien er al een soort vooraankondiging was van de interruptie van mevrouw Paulusma, mag zij als eerste interrumperen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik denk dat de heer Bevers 'm al voelt aankomen. Nu ook het advies van de Raad van State binnen is, ben heel benieuwd hoe de VVD staat tegenover de maatregel uit het hoofdlijnenakkoord om het eigen risico te halveren. En ik permitteer me nog een tweede vraag: vind ik de VVD aan mijn zijde om gewoon een gerichte maatregel te nemen?

De heer **Bevers** (VVD):

Ja, daar was ik op voorbereid hoor. Het is een vanzelfsprekende vraag. Het is geen geheim dat de VVD redelijk kritisch naar die maatregel heeft gekeken. We zijn niet enthousiast. We hebben die maatregel ook niet verzonnen, maar we hebben wel de afspraak gemaakt. De VVD staat voor haar handtekening en de afspraken. Zo zitten wij erin. Mijn partij heeft in verschillende kabinetten met verschillende partijen samengewerkt. Altijd is het uitgangspunt "afpraak is afspraak". De drie partijen die nu verdergaan nadat een van de partijen met de sneltram naar de uitgang is gegaan, hebben afgesproken dat ze doorgaan met de afspraken zoals die er liggen. Dat is ook nodig, want er zijn vanuit het AZWA en het HLO een aantal zaken in gang gezet die daarmee te maken hebben. De uitspraak van de Raad van State heb ik gezien. Die is kritisch. Ik ga ervan uit dat het kabinet daar met een reactie op komt, maar dat is voor ons geen reden om op dit moment het beleid te wijzigen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. We wachten heel even totdat de bel die nu klinkt weer stil is. Het is de bel die de aanvang van de plenaire vergadering aankondigt en dat betekent dat die wat langer gaat. Degenen die dit debat op afstand volgen,

vinden het heel storend om een debat te volgen met zo'n bel. Een kleine schorsing dus.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

Het woord is aan de heer Krul voor een interruptie.

De heer **Krul** (CDA):

Ik kan het verhaal van de heer Bevers eigenlijk niet echt volgen. Er zijn deze kabinetsperiode meerdere afspraken gemaakt. Dan komt de Raad van State en torpedeert deze afspraken. Ik heb de VVD horen zeggen: oei, dat moeten we wel heel serieus nemen. Ik vind het dan heel kortzichtig om te zeggen: "Nee hoor, afspraak is afspraak. Prima. Ook al zeggen alle experts, of het nou het CPB is of de Raad van State, dat het een heel slecht plan is, we gaan gewoon door, want tja, wij zijn de VVD en wij hebben een afspraak gemaakt." Het lijkt mij dat de heer Bevers nu toch wel kan zeggen: oei, we zijn hiervan geschrokken; laten we een pas op de plaats maken, want anders berokkenen we de zorg meer schade dan we eigenlijk willen. Of zegt de heer Bevers echt: nee hoor, zolang wij een handtekening hebben gezet, gaan we ermee door; het maakt niet uit wat de experts zeggen en wat de adviezen zijn?

De heer **Bevers** (VVD):

Ik denk dat de heer Krul mijn eerste reactie niet helemaal heeft meegemaakt. Het advies van de Raad van State is kritisch. Natuurlijk hebben wij dat ook gelezen. Dat betekent dat wij van het kabinet een reactie daarop verwachten. Voor de rest is het inderdaad wel zo dat zolang wij die afspraak hebben gemaakt, de drie partijen die met demissionaire status verdergaan in dit kabinet hebben gezegd dat het hoofdlijnenakkoord zoals zij dat ooit hebben afgesproken voorlopig de lijn is waarop zij doorgaan. Ik ... Ik raak even in de war nu ... Dat is de lijn waarop we doorgaan. Daar zit deze afspraak ook in. Als je met z'n drieën een afspraak maakt, houd je elkaar daaraan, tenzij je met z'n drieën tot iets anders komt. Maar daar is op dit moment geen sprake van, dus houden wij ons aan de afspraken zoals we die maakten, zoals u dat van ons gewend bent.

De heer **Krul** (CDA):

Maar de heer Bevers kan toch wel aangeven hoe de VVD dit advies van de Raad van State beoordeelt? Dat hij zich aan een afspraak wil houden, of tijd wil kopen of een kabinetsreactie wil, begrijp ik. Maar dit is een beetje een antwoord zoals ik de afgelopen anderhalf jaar vaak van PVV-collega's kreeg, namelijk "ik verwijs door naar het kabinet" of "ik verwijs door naar het hoofdlijnenakkoord." Hoe beoordeelt de VVD het dat de Raad van State nu zegt dat de wachtlijsten zullen groeien, dat de zorgverleners verder onder druk komen te staan, dat de zorgkosten zullen stijgen en dat het na 2030 als een boemerang terugkomt omdat het dan weer geïndexeerd wordt? Ik vraag gewoon aan de fractie van de VVD hoe zij het advies van de Raad van State beoordelen.

De heer **Bevers** (VVD):

De heer Krul maakt er nu wel heel erg een karikatuur van. Ik heb direct gezegd -- dat is volgens mij zelfs een publiek gegeven en niet eens een publiek geheim -- dat de VVD nooit de architect van dit plan is geweest en dat wij er kritisch over zijn, maar dat wij er met elkaar een afspraak over hebben gemaakt in het hoofdlijnenakkoord. Zo werkt het in Nederland; je geeft wat en je neemt wat. En een van de afspraken is die over het eigen risico geweest. Na de val van het kabinet, nadat de PVV is vertrokken, hebben wij als drie partijen gezegd: vooralsnog zijn de afspraken in het hoofdlijnenakkoord voor ons de lijn waarop we ook de komende tijd verdergaan. Daar houd ik me aan. Ik heb gezegd dat de Raad van State heel erg kritisch is. Het voorstel ligt nu bij het kabinet. Laat het kabinet daar een reactie op geven. Maar doe niet alsof wij met een feesthoedje op deze maatregelen hebben omarmd. Dat is niet zo, daar zijn wij altijd duidelijk over geweest. Maar het is echt zo dat dit is zoals we het hebben afgesproken.

De **voorzitter**:

Tot slot.

De heer **Krul** (CDA):

Ja, tot slot. Ik respecteer dat de VVD zegt: dit is een afspraak en op dit moment is dit de afspraak dus daar staan wij voor. Maar volgens mij betekent dat niet dat de heer Bevers niet gewoon kan aangeven waar de kritiek zit of waar hij dat advies op beoordeelt. Ik begrijp dat dat de uitkomst niet verandert, maar ik zou hem toch willen uitdagen om in te gaan op de kritiek. Daar hoeft hij de afspraken die hij met zijn coalitiepartners heeft niet mee te schenden. Hoe beoordeelt hij het feit dat de Raad van State bijvoorbeeld zegt dat deze maatregel als een boemerang terugkeert na 2030? Of dat dit zal betekenen dat de wachtlijsten zullen groeien en de zorgkosten zullen stijgen?

Hij hoeft nu niet onder een afspraak uit, dat begrijp ik. Maar ik wil gewoon van de VVD horen hoe zij er zelf in staan. Ik denk dat dat geen onmogelijke vraag is.

De **voorzitter**:

De heer Bevers, tot slot.

De heer **Bevers** (VVD):

Ik zal er in tweede termijn verder op reageren, want ik moet er even een paar zaken bij pakken als u het over de details wil hebben. Maar de realiteit is wel -- en dat zit niet in het advies van de Raad van State -- dat we natuurlijk ook een aantal stappen in gang hebben gezet. Met name het AZWA is een heel grote stap. Daarin zetten we een aantal zaken in gang die ook effecten hebben. Het totaal is dus dat wij natuurlijk hebben gezien dat de Raad van State kritisch is -- er zitten een aantal onderdelen in die ook al eerder bekend waren -- en dat het kabinet daar een gedegen reactie op zal moeten geven. Maar we hebben ook op basis van de afspraken een aantal vernieuwingen in gang gezet. Die hebben ook effecten. Die elementen zullen we dus bij elkaar moeten wegen.

De **voorzitter**:

Het is misschien nog even goed om te vermelden dat het desbetreffende wetsvoorstel niet in de Kamer ligt. Het is nog een ongoing process. Klopt het dat de heer El Abassi nog een interruptie heeft? Ja.

De heer **El Abassi** (DENK):

Fijn dat de VVD een partij is die haar afspraken nakomt. Maar ik snap het ook niet helemaal. Wat was de bedoeling van het verlagen van het eigen risico, zou ik de VVD willen vragen.

De heer **Bevers** (VVD):

Dat begrijp ik niet helemaal, "de bedoeling van het eigen risico." Er zijn een aantal uitgangspunten in het hoofdlijnenakkoord onderstreept. Met een aantal partijen hebben we daar afspraken over gemaakt en zo zijn die uitgewerkt. De uitgangspunten zijn volgens mij helder. Die zijn al vaker hier genoemd. Het feit dat wij uiteindelijk hebben gezegd akkoord te gaan met die afspraken, heb ik ook al toegelicht. Dus ik begrijp niet helemaal waar u nu naar op zoek bent, maar dat kan aan mij liggen.

De **voorzitter**:

Misschien kunt u het concretiseren, meneer El Abassi.

De heer **El Abassi** (DENK):

Ik kan denk ik het antwoord zelf wel geven. Dat is namelijk de uitleg die de partijen er zelf aan gaven: de zorg moet toegankelijk zijn voor chronisch zieken en de zorg moet toegankelijk zijn voor mensen met een lager inkomen. En dat is precies wat deze maatregel niet doet volgens de Raad van State. Daarom mijn vraag aan de VVD. Het is een maatregel die precies niet doet wat er wel beloofd wordt in het hoofdlijnenakkoord. Is de VVD dat met mij eens?

De heer **Beyers** (VVD):

Nee, want ik wil het totaal. Het advies van de Raad van State is kritisch. Maar op basis van de afspraken zijn we ook een aantal stappen gaan zetten om te proberen de zorg veel toegankelijker te maken; ik zei het zojuist ook al. Dat doen we onder andere in het AZWA; daar gebruiken we de financiële middelen voor. Uiteindelijk zal dat de definitieve weging zijn. Maar dat verandert op dit moment niet het standpunt dat wij voor die afspraak staan.

De **voorzitter**:

Oké, dan gaan we ... Tot slot nog kort, meneer El Abassi, er is al genoeg uitgewisseld.

De heer **El Abassi** (DENK):

Tot slot. Ik kan hem niet helemaal volgen en ik kan de Raad van State wel volgen. Die zegt namelijk: kies voor een gerichte maatregel. Een gerichte maatregel betekent dat die ten gunste komt van mensen met een lager inkomen en chronisch zieken, maar niet van mensen met een dikker inkomen. Ik heb het vermoeden -- als het niet zo is, kan de VVD met een goed antwoord komen, denk ik -- dat de VVD daar geen voorstander van is en dus ook geen voorstander is van wat in het hoofdlijnenakkoord staat, namelijk zorgen voor mensen met een lager inkomen en chronisch zieken. Heb ik dat goed begrepen, zou ik de VVD willen vragen.

De heer **Beyers** (VVD):

De kwalificatie laat ik aan ...

De **voorzitter**:

Even voor de duidelijkheid. Er is een hoofdlijnenakkoord en een van de vier partijen die dat hebben getekend, zit niet meer in het kabinet. Het is misschien goed om dat even te duiden. De heer Bevers heeft weer het woord.

De heer **Bevers** (VVD):

Dan heb ik wel de behoefte om daarbij te duiden dat de drie overgebleven partijen -- dat is publiek bekend -- hebben aangegeven dat zij het hoofdlijnenakkoord aanhouden als richtlijn voor de demissionaire periode. U geeft een aantal kwalificaties aan wat wij als VVD wel of niet zouden vinden. We hebben op basis van de wens van een aantal partijen een hoofdlijnenakkoord gesloten. Dat lag op tafel met een aantal doelen. Een van die doelen was inderdaad, op verzoek van een aantal partijen, om op basis van een halvering van het eigen risico de zorg beter toegankelijk te maken voor mensen met een laag inkomen. Daar is de VVD gewoon mee akkoord gegaan.

De **voorzitter**:

Tot zover.

De heer **Bevers** (VVD):

Dat kan dus geen probleem zijn.

De **voorzitter**:

Dan zijn we gekomen bij de volgende spreker. Dat is de heer El Abassi namens de DENK-fractie.

De heer **El Abassi** (DENK):

Voorzitter. Heerlijk dat ik meteen aan de beurt ben, want dan kan ik meteen doorgaan waar ik gebleven was, namelijk dat ik niet anders kan doen dan de conclusie trekken dat een halvering van het eigen risico aan de ene kant maar tegelijkertijd een hogere premie van meer dan €200 aan de andere kant, totaal geen maatregel is die chronisch zieken of mensen met een lager

inkomen helpt, maar eerder een maatregel is die niet de partij die dit heeft ingebracht helpt, maar wel andere partijen, die daar anders in staan.

Voorzitter. Dit brengt mij bij mijn bijdrage. In Nederland lopen honderdduizenden mensen rond met klachten maar zonder zorg, en dan niet omdat ze die zorg niet willen, maar omdat ze die simpelweg niet kunnen betalen. We spreken niet meer over een zorgstelsel maar over een afrekensysteem. We zien het jaar na jaar: de mensen mijden zorg, niet uit gemakzucht maar uit geldzorg. Uit onderzoek blijkt dat vooral mensen met een laag inkomen en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden vaker zorg uitstellen of helemaal vermijden. De mensen die het het hardst nodig hebben, blijven het vaakst verstoken van hulp. Ik vraag de minister dan ook wat hij ervan vindt dat de hoogte van de bankrekening bepaalt of iemand naar een arts kan gaan. Vindt de minister het acceptabel dat mensen ziek blijven omdat ze niet durven te betalen?

Voorzitter. Het eigen risico is daar het beste voorbeeld van, een boete op ziek zijn. Nu €385 per jaar en per 2027 €165. Die zogenaamde verlaging van het eigen risico blijkt een sigaar uit eigen doos, want de zorgpremie gaat omhoog met €200 per jaar. Ik ben het dan ook helemaal met de Raad van State eens. Deze maatregel is ongericht en treft kwetsbare mensen extra hard, exact de groep die we niet willen raken en juist moeten helpen. Wat gaat de minister doen met dat advies van de Raad van State, zou ik willen vragen. Waarom kiest de minister alsnog voor een verlaging die niets structureel oplost en zelfs schadelijk is voor mensen met een laag inkomen en chronisch zieken? Waarom geen gerichte maatregelen die wel werken? En alsof dit allemaal niet genoeg is, schiet de premie ondertussen door het dak. Sinds 2006 is de maandelijkse zorgpremie gestegen van €80 naar €158, een stijging van 80%. In één jaar tijd zelfs €19 erbij, de grootste stijging in twintig jaar. En ondertussen zegt bijna de helft van de overstappers dat ze alleen van zorgverzekeraar wisselen vanwege de kosten. Niet vanwege de zorg zelf, maar vanwege de rekening.

Wat voor systeem hebben we gecreëerd als mensen bang zijn voor de tandartsrekening, als mensen al jaren niet meer durven te gaan? 1,4 miljoen mensen bezoeken de tandarts niet minstens één keer in de twee jaar en van hen blijven er zelfs 640.000 thuis puur vanwege geldgebrek. Onacceptabel. Wanneer brengt de minister mondzorg eindelijk terug in het basispakket? Wanneer krijgt iedereen in dit land weer toegang tot iets basaaals als gebitszorg? Wat is er nog meer nodig dan een petitie met 330.000 handtekeningen om de minister in beweging te krijgen?

Voorzitter. Het huidige stelsel kraakt aan alle kanten. Zorg is geen luxe en het is de taak van deze Kamer om op te komen voor de mensen die buiten de boot vallen. Het eigen risico moet volledig verdwijnen, in ieder geval voor Nederlanders met een laag inkomen. De premie moet structureel omlaag en zeker niet omhoog. Mondzorg hoort terug in het basispakket en aanvullende verzekeringen mogen geen drempel zijn voor

noodzakelijke zorg, want zorg is geen markt en ziek zijn is geen keuze. In een rechtvaardig, rijk land als Nederland hoor je niemand te laten vallen omdat hij of zij geen geld heeft.

Voorzitter, dank u wel.

De voorzitter:

Meneer El Abassi, dank u wel voor uw inbreng. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. We gaan straks, na de schorsing, luisteren naar de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Minister, u wilt gelijk goed antwoord kunnen geven op alles en niet weer verwijzen naar brieven die de Kamer gaat krijgen. U had drie kwartier gevraagd. Laten we ergens tussenin gaan zitten, op 40 minuten. Is 11.05 uur goed? Ik hoor dat dat het geval is. Dan schors ik de vergadering tot 11.05 uur.

De vergadering wordt van 10.25 uur tot 11.07 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. We gaan zo beginnen met de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Voordat ik de demissionair minister het woord geef, nog even de afspraak dat we voor drie interrupties gaan en een veegronde, dus maximaal vier. Gelet op de tijdsdruk waar we mee zitten, ga ik na ieder blok interrupties toelaten. Ik wil de minister vragen of hij ons mee kan nemen in de blokken die ons te wachten staan. Minister Van Hijum.

Minister Van Hijum:

Dank u wel, voorzitter. Dat zal ik graag doen. Om te beginnen dank voor de ontvangst in deze commissie, voor het eerst, en voor de gelegenheid om met u dit debat te voeren. Het zal ook voor het laatst zijn. Nou ja, je weet het nooit, maar in ieder geval in deze periode. Het zal voorlopig zeker voor het laatst zijn. Ik vind het wel oprecht een genoegen om dit toch even te mogen doen. Toegankelijke, betaalbare, solidaire zorg is natuurlijk een thema dat iedereen raakt, bezighoudt. Al is het voor een dag, een debat, het is toch mooi om daar even een bijdrage aan te mogen leveren. Dat kan op veel manieren. Ik zeg toch met enige trots dat ik een dochter heb die in de ouderenzorg werkt. Aan arbeidsmarktkrapteproblemen kan je ook op die manier nog een bijdrage leveren.

De vraag van de voorzitter was: kunt u ons meenemen in de blokjes? Ik zou graag om te beginnen iets willen zeggen over het AZWA en het eigen risico.

Mevrouw Paulusma vroeg net eigenlijk al: waarom heb je je daarover uitgelaten? Dat zal ik zo dadelijk toelichten.

De **voorzitter**:

Dus het eerste blok is AZWA en eigen risico.

Minister **Van Hijum**:

Ja. Dan begin ik bij eigen risico en kom ik daarna bij het AZWA. Dan kom ik op het pakket, op de mondzorg en op de contractering. En dan heb ik nog een blokje overig.

De **voorzitter**:

Blok twee is het pakket, blok drie mondzorg en blok vier contractering.

Minister **Van Hijum**:

Ja, en overig.

De **voorzitter**:

En blok vijf is overig.

Minister **Van Hijum**:

Ja, en ik zal op verzoek van de voorzitter proberen om dat doelmatig te doen.

De **voorzitter**:

Aan u het woord.

Minister **Van Hijum**:

Ik begin toch even met de vraag die meerdere leden hebben gesteld over het eigen risico en de plannen van het kabinet op dat punt. Misschien toch even het algemene vertrekpunt vanwaaruit we als kabinet de komende maanden, ook in discussie met de Kamer, nog tot zaken hopen te komen. Daarbij zeg ik dat de Kamer uiteindelijk zelf bepaalt -- ik geloof zelfs vandaag -- wat er controversieel wordt verklaard en wat niet. Om enige voorspelbaarheid aan

te brengen in wat u van het kabinet kunt verwachten, hebben wij met elkaar gezegd: het hoofdlijnenakkoord staat. Waar de drie nog resterende partijen het grosso modo over eens zijn, zetten we in principe door. Daar waar er heel exclusieve afspraken zijn die aan, in dit geval, de PVV relateren, kunnen we daar afstand van nemen. Maar om de voorspelbaarheid te vergroten, is het hoofdlijnenakkoord het vertrekpunt.

Dat geldt dus eigenlijk ook voor de afspraken over het eigen risico. Daar komt wel bij dat daar natuurlijk, afgezien van het instrument dat je kiest en waar je natuurlijk over kunt discussiëren aan de hand van adviezen van de Raad van State, ook een hele duidelijke inhoudelijke motivering aan ten grondslag lag. Dat was de toegankelijkheid van de zorg, het effect dat bepaalde groepen geremd worden in het zoeken van toegang tot de zorg, zich daardoor ontmoedigd kunnen voelen, en dat het bijdraagt aan een tweedeling in de zorg. Dat was de reden om dat in het hoofdlijnenakkoord op te nemen. Tegelijkertijd heeft de Raad van State daar natuurlijk een aantal zaken over opgemerkt. De logische route is dat het kabinet die uitspraak zorgvuldig gaat bestuderen en ook gaat bekijken wat die zou moeten betekenen voor het voorstel dat er nu ligt, of aanpassing mogelijk is of dat we op verschillende manieren tegemoet zouden kunnen komen aan kritiek van de Raad van State. Dat is de route die wij in willen gaan zetten. We hebben niet het voornemen om dat voorstel niet in te dienen of niet in te trekken. We willen ons consistent blijven houden aan de afspraken in het hoofdlijnenakkoord.

Daar komt nog één argument bij om daaraan vast te houden. Dan kom ik op het punt van het AZWA, het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. Een aantal van u heeft gezegd dat de dekking voor dat Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord in ieder geval voor een deel gevonden wordt in de hele financiële-afsprakenet, zeg ik maar even, rond dat eigen risico. Dat betekent dat als wij er nu van zouden afzien of als uw Kamer het controversieel zou verklaren, daarmee ook de financiële basis onder de afspraken van dat zorgakkoord, dat er nog niet is, ter discussie zou komen te staan. Dat heeft ertoe geleid dat de zorgpartijen na de val van het kabinet even een stapje terug hebben gedaan en hebben gezegd: wij willen eerst even kijken wat er gebeurt in Den Haag, want als wij een handtekening zetten onder het zorgakkoord en vervolgens trekt de politiek het financiële vloerkleed onder dat akkoord vandaan, dan wordt de vraag of we nog wel op die middelen kunnen rekenen.

Ik heb afgelopen maandag samen met de staatssecretaris met alle partijen om tafel gezeten om dat dilemma te bespreken. Om te beginnen is daar de vraag gesteld of er eigenlijk wel breed draagvlak is voor het conceptonderhandelingsakkoord dat er nu ligt. Willen jullie dit doorzetten en zijn we het daar unaniem over eens? De tweede vraag was: als dat draagvlak er is, hoe ga je dan om met het risico ten aanzien van de financiering? Als je immers je handtekening zet, dan betekent dat voor het kabinet ook dat het de zekerheid kan bieden dat afspraak echt afspraak is en dat daar niet op teruggekomen wordt. Al die partijen hebben mij laten weten dat zij graag

door willen met het akkoord, om de redenen die u allemaal heeft genoemd: het aanpakken van de krapte op de arbeidsmarkt, afspraken over innovatie, over scholing, over preventie, over meer aan de voorkant ook samen met gemeenten doen. Daar wil men graag mee aan de slag. Dat geldt ook vanuit financieel oogpunt gezien. De investeringen daarin maken natuurlijk ook het dempen van de zorgvraag mogelijk en daar gaat een financiële besparing mee gepaard. Dan is het eigenlijk heel rationeel om daarmee door te gaan.

Dat wil ik hier ook graag in het midden leggen. Vanuit het kabinet is het gewenst om een handtekening onder het akkoord te zetten, maar ik wil u wel vragen om zich iets te realiseren: als uw Kamer de afspraken over het eigen risico controversieel verklaart, leidt dat ook tot onzekerheid over of we die handtekening onder dat akkoord wel kunnen zetten en of we de financiële verplichtingen daarvan wel na kunnen komen. Dan moet u op z'n minst zeggen: wij realiseren ons dat en mocht het eigen risico -- onverhoopt, zeg ik vanuit het kabinet -- niet doorgaan, dan zorgen we ervoor dat die middelen op een andere manier beschikbaar worden gesteld.

De voorzitter:

Ik wilde interrupties na elk blok doen, maar de heer Krul heeft nu een vraag. Als hij die wil stellen, ga ik dat alsnog toelaten.

De heer Krul (CDA):

De minister stelt de Kamer eigenlijk een vraag en ik wil daarop antwoorden: ja, dat realiseer ik mij heel goed. Ik zou hem een wedervraag willen stellen. Realiseert de minister zich dan ook, dit allemaal op tafel leggende, dat het natuurlijk eigenlijk wel een gek figuur is om op deze manier zaken aan elkaar te knopen, waarmee je ook deze fact of life, deze werkelijkheid, eigenlijk pas creëert? Je zou ook kunnen stellen dat hij op die manier zo'n akkoord of in dit geval de Kamer een beetje gijzelt. Maar ja, wij hebben die dingen niet aan elkaar geknoopt. Hoe beoordeelt de minister dat dan? Het had niet hoeven.

Minister Van Hijum:

Nee. Daar heeft de heer Krul ook helemaal gelijk in. Ik verwijt de Kamer ook niks. Die samenhang was onderdeel van het kabinetsbeleid. Doordat het kabinet is gevallen, bestaat er over het ene een brede wens om ermee door te gaan en ontstaat over het andere onzekerheid. Ik probeer daarvoor heel pragmatisch met de Kamer een oplossing te vinden. Dat kan aan de ene kant zijn -- de keuze is aan uw Kamer -- om het wetsvoorstel over het eigen risico niet controversieel te verklaren. Dat is één route, want dan hebben we die zekerheid nog. Als u het wel controversieel verklaart, is het goed om misschien met elkaar uit te spreken -- dan moeten we daar ook als kabinet

over nadenken -- dat we wel voor die handtekening willen staan en dat dus de financiële implicaties daarvan ook gezien worden en meegenomen worden in het vervolg, in het alternatieve plan B.

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

Nog even om het heel scherp te krijgen. Het klopt toch dat voor het remgeldeffect dat zou optreden als je het eigen risico verlaagt -- dan krijg je meer zorg en dus meer kosten -- een potje van ongeveer 2,3 miljard euro gereserveerd is door het kabinet en dat daarvan een deel nu ingezet zou worden voor het AZWA? Verdwijnt dat potje geld dat beschikbaar is voor het remgeldeffect, dan gelijk als het verlagen van het eigen risico controversieel wordt verklaard? Dat vraag ik de minister. Wat is nou de verknoping die de minister ziet? Ik bespeur die namelijk eigenlijk niet, omdat dat potje met geld hoe dan ook beschikbaar blijft en niet in één keer zou verdwijnen.

Minister **Van Hijum**:

Nee, daar heeft de heer Bushoff gelijk in. Dat verdwijnt ook niet zomaar. Maar ik loop al wat langer mee in de politiek en weet dat verschillende partijen met verschillende brillen, verwachtingen en financiële wensen naar deze middelen kijken. Dus dat geld blijft beschikbaar. Althans, het is nog iets ingewikkelder dan dat, want het gaat ook over de totale middelen die je voor lastenverlichting en zo beschikbaar hebt. Maar wat ik zeg, is dat als we met elkaar willen dat dat zorgakkoord getekend wordt, je dat stukje misschien zou moeten afzonderen en je zou moeten zeggen: realiseer je dat er misschien geld overblijft of andere dingen beschikbaar zijn, maar deze afspraak staat. Dat is het enige wat ik zeg. Het is een beperkt deel, want het gaat om 200 miljoen, dacht ik, structureel van dat geld, plus twee keer 400 miljoen incidenteel, dat beschikbaar is gesteld voor arbeidsmarkt, scholing en AI. Dat is waar je het concreet over hebt. Ik leg dit toch in het midden. We hoeven het nu niet helemaal precies te beantwoorden, maar we moeten het ons wel realiseren. De wens vanuit het kabinet is nadrukkelijk: teken het akkoord, maar zorg wel dat je een betrouwbare partij kunt zijn op het moment dat je je handtekening zet.

De **voorzitter**:

U mag nu interrumpen, maar we zijn nog niet aan het einde van het blokje. Wat u wilt. We kunnen de minister ook nog even door laten gaan. Ja? De minister.

Minister **Van Hijum**:

Mevrouw Paulusma vroeg mij ook nog of wij bereid zijn om het eigen risico enkel te verlagen voor mensen met een chronische ziekte of beperking. Ook daarvoor geldt dat er in het verleden discussies zijn gevoerd over de moeilijkheid om precies af te bakenen wie wel en wie niet tot die groep behoort. Ik weet dit ook zelf vanuit Sociale Zaken. Dit zijn dingen die we nog weer kunnen bekijken, want ook de Raad van State maakt een aantal opmerkingen over generiek versus gericht beleid. Ik denk dat we dat debat in dat kader kunnen vervolgen.

De heer Krul vroeg nog of ik bereid ben om het te staken. Nogmaals, het ligt bij de Kamer. Het kabinet werkt vooralsnog aan een reactie op het advies van de Raad van State en heeft geen intentie om het wetsvoorstel niet in te dienen.

Dit is ook mijn antwoord op de heer El Abassi, die vroeg waarom we geen gerichte maatregel nemen maar een generieke.

Voorzitter. Dan nog een aantal specifieke vragen over het AZWA. De heer Thiadens zei dat de zorguitgaven ontzettend hard stijgen. Welke plannen heeft het kabinet om dat tegen te gaan? Juist de akkoorden moeten daar een belangrijke bijdrage aan leveren. Het IZA deed dat al en het ... eh ... AZWA voegt daar iets aan toe -- de afkortingen zijn voor u gesneden koek, maar voor mij nog niet altijd. Dat aanvullende zorgakkoord levert 580 miljoen besparing op, boven op wat het IZA al had ingezet. Die akkoorden helpen dus zeker bij het beperken van de stijging van de kosten, want dat die kosten stijgen is natuurlijk helder.

De heer Thiadens vroeg ook of wij innovaties actief stimuleren. Dat is een belangrijk onderdeel van de akkoorden, juist om niet alleen zorgkosten maar ook het beroep op arbeid te verminderen via innovaties, waaronder inderdaad de thuistoediening, zoals de heer Thiadens al aangaf.

Mevrouw De Korte vroeg wanneer we het AZWA afgerond kunnen hebben. Ik heb u net de route geschetst. Even politiek: op het moment dat het ons zou lukken om zekerheid over de financiële kant te verschaffen, denk ik dat mijn opvolger -- het zal dus niet deze week kunnen -- vrij snel met alle partijen het zorgakkoord zou kunnen tekenen.

Mevrouw De Korte vroeg ook naar de stand van zaken aangaande passende zorg. Daarvoor gelden de aanvullende afspraken in het AZWA. We borduren voort op de samenwerkingsarrangementen, ook regionale samenwerking, die in het IZA al zijn opgezet. Ik kan u toezeggen dat ik u voor het zomerreces in een brief nader zal informeren over de stand van zaken. Ik zal daarbij nader ingaan -- daar vroeg mevrouw De Korte specifiek naar -- op de aanpak van passende zorg en de zes punten van de heer Kremer.

Voorzitter. Dat waren de eerste twee blokjes.

De **voorzitter**:

Ja. Mevrouw Paulusma had haar vinger al opgestoken, dus zij krijgt als eerste het woord voor een interruptie. Ik heb nog een procesmatige vraag. U had het een paar keer over het wetsvoorstel. Heeft u enig wanneer dat wetsvoorstel naar de Kamer komt?

Minister **Van Hijum**:

Bedoelt u nu over het eigen risico?

De **voorzitter**:

Ja. Iets van een ... We praten in Q3 of Q4.

Minister **Van Hijum**:

Ja, het zal na de zomer zijn. Ik zou zeggen: Q3. Het nader rapport na het advies van de Raad van State, de ministerraad en dan de Kamer. Q3, ja.

De **voorzitter**:

Oké, dat verheldert het.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik sluit een beetje aan op de opmerkingen van de heer Krul. Ik snap dat de minister dit op deze eerste dag met mooie woorden aan de Kamer probeert te verkopen, maar de Kamer wordt op deze manier wel een beetje gegijzeld. Deze minister kan niet zo veel doen aan het gerommel van zijn voorganger, maar we zitten in een situatie waarin dat AZWA niet gesloten is, er een hele hoop gedoe is en er beloftes zijn gedaan met middelen die eigenlijk voor wat anders bedoeld waren. Ik hoor de minister dan zeggen dat er een inhoudelijke motivering is om het eigen risico te halveren. Die inhoudelijke motivering is al meerdere keren en niet zomaar door de minsten van tafel geveegd. Ik snap dat dat AZWA door moet. Daar hebben een heleboel partijen zich enorm aan gecommitteerd. Ik denk ook dat dat een waardevolle bijdrage gaat leveren aan de zorg, maar wat de minister nu doet, kan niet. Iedereen, inclusief de Raad van State, heeft gezegd dat het halveren van het eigen risico een slecht idee is. De minister kan dan niet tegen de Kamer zeggen: omarm dat plan, want anders komt dat AZWA er niet. Dat vind ik niet de juiste manier van werken, ook omdat ik van een heleboel zorgpartijen weet dat ze het halveren van het eigen risico een heel slecht idee vinden,

omdat dat de toegankelijkheid van de zorg juist belemmert. Ik hoop dus dat de minister naar een wat andere variant kan dan wat hij nu op tafel heeft gelegd.

Minister **Van Hijum**:

Volgens mij is dat ook niet wat ik op tafel heb gelegd. Ik probeer oprecht deze Kamer op geen enkele manier te gijzelen. De heer Bushoff vroeg dat zojuist ook terecht: stel dat het niet doorgaat, mag ik dan kiezen? Dat is een politieke keuze. Het is een politieke keuze om het controversieel te verklaren of om te zeggen dat je het helemaal niet wilt en dat je morgen eigenlijk een alternatief wilt. Dat staat niet ter discussie: dat recht heeft de Kamer. Ik probeer u de consequentie daarvan te schetsen: als u die keuze maakt, blijft u een deel van de middelen die dan vrijvallen of beschikbaar komen voor andere dingen, koppelen aan het zorgakkoord. Dat is gewoon binnen de begroting zoals die is. Ik vraag dus ook geen extra geld. Ik vraag niet om fundamenteel andere keuzes. Nee, ik vraag gewoon om consistent te zijn: als we nu die keuze maken ... Ook dat is een afweging. Ik heb tegen de zorgpartijen gezegd dat je ook zou kunnen zeggen: doe een stap achteruit en wacht gewoon af wat een nieuw kabinet doet. Je kunt ook een nieuw AZWA maken met andere afspraken, maar de partijen zelf zeggen dat zij dolgraag door willen, omdat dit tegemoetkomt aan een aantal hele specifieke wensen die zij hebben. Dat geldt overigens ook voor twee punten die u schetste, namelijk de gordelroosvaccinatie en de borstkankerscreening. Ook dat zijn dingen die daarin zitten. We verliezen dus heel veel tijd als we eerst de verkiezingen afwachten. Dan moet je ook afwachten met welke partijen je dan weer welke afspraken kunt maken. Wij denken dat de inhoudelijke basis goed is. Als de Kamer dat ook vindt, zoek ik gewoon naar een praktische manier om dat te regelen. Dat is echt het enige wat hier voorligt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ben het met de minister eens dat de inhoudelijke basis onder het AZWA goed is, maar de inhoudelijke basis onder het voorstel om het eigen risico te halveren is niet goed. Als de minister op zoek is naar varianten en oplossingsmogelijkheden, zou de oplossing dus ook kunnen zijn om dat eigen risico niet te halveren. Dan moeten we eens kijken hoeveel geld de minister overhoudt om nog grotere stappen te zetten in dat AZWA.

Minister **Van Hijum**:

Dan komen we toch in een discussie terecht die in ieder geval vanuit mijn positie het demissionaire karakter van het gesprek dat wij voeren wat overstijgt. Het kabinet probeert consistent of voorspelbaar te zijn. Plat

gezegd: als we het voorstel over het eigen risico doorzetten, ontstaat het probleem niet. Dan kunnen wij morgen tekenen en is die financiële onzekerheid er niet. Financiële onzekerheid ontstaat op het moment dat de Kamer besluit om het voorstel controversieel te verklaren of er een hele andere invulling aan te geven. Dan ontstaat onzekerheid. Dat is precies de reden waarom de partijen een stapje achteruit hebben gedaan. Ik probeer te kijken of we met de Kamer een afspraak kunnen maken door gewoon een hek om die financiële afspraken te zetten en te zeggen: linksom of rechtsom, wat er ook gebeurt, dat akkoord gaat door, met de daarvoor beschikbare middelen. Omgekeerd: anders gijzel je het AZWA met een politieke discussie over het wel of niet blijven doorgaan van het halveren van het eigen risico. Ik probeer het juist te ontvlechten. Mevrouw Paulusma kijkt alsof ze mij niet gelooft, maar dat is oprecht wat ik probeer. Ik zou echt willen kijken of we daar stappen voor kunnen zetten.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

De blik van mevrouw Paulusma is vooral een vragende blik, namelijk: ga ik hier nog een derde interruptie aan wijden? En dat ga ik dus niet doen!

De **voorzitter**:

De heer El Abassi had ook een vraag. Toch?

De heer **El Abassi** (DENK):

Ik wil het best geloven en ik heb overigens ook niet het gevoel dat ik gegijzeld word.

De minister had het in zijn inleiding over toegankelijke, betaalbare en solidaire zorg, en het voorkomen van tweedeling. Als ik de Raad van State mag citeren, dan zorgt het halveren van het eigen risico er vooral voor dat het problematisch wordt voor kwetsbare groepen als mensen met een laag inkomen, lage gezondheidsvaardigheden en een slechte gezondheid. Toen ik deze vraag aan de collega's stelde, werd het niet helemaal helder. Daarom vraag ik de staatssecretaris nu: wat lossen we nou op met het halveren van het eigen risico als we tegelijkertijd de premie met €200 verhogen?

Minister **Van Hijum**:

Ik aarzel even. Ik ben op zich bereid om hierover een inhoudelijke discussie te voeren, maar volgens mij kunnen we beter een procedurele afspraak maken. Ik heb toegezegd dat wij naar de kritiek van de Raad van State zullen kijken en wij zijn natuurlijk ook niet ongevoelig voor de dingen die zij opbrengen.

Daar zullen we het na het nader rapport natuurlijk over hebben met de Kamer in het debat dat daaruit voortvloeit.

Ik zeg alleen dat het in die zin niet helemaal zwart-wit is. De bedoeling van het voorstel is natuurlijk om met de drempel, die het eigen risico is, en de tranchering iets aan de toegankelijkheid van de zorg te doen. Er wordt verder ook terecht gewezen op het effect van premiestijging, maar er ligt ook een voorstel om dat te compenseren met lastenverlichting. Je moet dan naar de totale plaat kijken om te bepalen wat je daarvan vindt.

Nogmaals, wij zullen echt serieus kijken naar wat de Raad van State opmerkt en adviseert. Vervolgens zullen we dat ook met de Kamer delen.

De heer **El Abassi** (DENK):

Dat hoeft niet. Ik heb hier al voor de minister naar gekeken en de Raad van State zegt dus "niet doen". De Raad van State zegt: als je specifiek die doelgroepen wil helpen, kom dan ook met een specifieke maatregel. Als het aan mij zou liggen, pakten we 'm zelfs breder. Maar dan komen we in een andere discussie terecht, namelijk de discussie over waar we het geld vandaan zouden moeten halen. Daar zou ik ook opties voor kunnen noemen, maar die discussie wil ik nu vermijden.

Ik zou de staatssecretaris willen vragen hoe hij invulling wil geven aan het halveren van het eigen risico. En dan moet het dus neerkomen op een daadwerkelijke halvering, want dat leidt namelijk tot die toegankelijke, betaalbare en solidaire zorg. We voorkomen daarmee tweedeling en dat is dus wat de staatssecretaris -- de minister! -- ook aangaf in zijn inleiding.

Minister **Van Hijum**:

De Raad van State zegt niet zozeer "niet doen". Het is een kritisch advies, dictum c, omdat ze vinden dat we het beter moeten motiveren. Ik denk dat daar wel een belangrijke opgave ligt; laat ik me maar voorzichtig uitdrukken. Maar dat is wel de opdracht. Nogmaals, ik denk niet dat ik hierover van mening verschil met de heer El Abassi. Andere leden van uw Kamer vinden dat ook en daarover verschillen we dus niet van mening. Het gaat natuurlijk over het middel, de middelen, die je daarvoor hebt en over de keuzes die je maakt, want dat moeten wel goede keuzes zijn.

Het vergt een bredere politieke afweging. De Kamer moet die afweging maken, maar uiteindelijk moeten we die ook binnen het kabinet maken. Ik zeg nu alleen wel: vooralsnog zijn wij niet voornemens het voorstel in te trekken. We zien het vooral als onze opdracht om de motivering te verbeteren en die opdracht gaan we nu eerst ter hand nemen.

De **voorzitter**:

Dit wordt wel uw laatste interruptie, meneer El Abassi.

De heer **El Abassi** (DENK):

Hier hebben we toch helemaal geen advies van de Raad van State voor nodig? Het wordt zo toch zeker onnodig ingewikkeld gemaakt? Er is beloofd dat we het eigen risico voor de Nederlanders gaan halveren met €165. Dat is iets waar niet elke Nederlander aan gebonden is, want het raakt alleen de mensen die ook daadwerkelijk gebruikmaken van het eigen risico. Vervolgens gaan we diezelfde Nederlanders voor €200 belasten! Maar daar zijn ze dus altijd aan gebonden, ongeacht of ze gebruikmaken van het eigen risico of niet. Dan is het toch zeker een maatregel die duurder is voor de Nederlanders en duurder voor de zwakken? Dat is wat ik nu al kan constateren. Dat is helemaal niet moeilijk en daar hebben we de Raad van State niet eens voor nodig.

Minister **Van Hijum**:

Dan rekent de heer El Abassi de middelen niet mee die beschikbaar zijn gesteld om de lasten van mensen te verlagen. Daarmee worden zij in staat gesteld om die premiestijging te betalen. Je moet daarvoor dus naar het totale inkomenseffect kijken. En dat is het totale plan dat nu voorligt. En nogmaals: ik kom niet aan het gegeven dat u daar een andere afweging in mag maken. Maar ik zie wel huiswerk voor de regering om een aantal dingen scherper te onderbouwen. Dat zullen wij in het nadere rapport doen.

De **voorzitter**:

Daarover gesproken: kunt u enige indicatie geven van wanneer het kabinet met de reactie op het advies van de Raad van State komt? Is daar al iets over te zeggen?

Minister **Van Hijum**:

Als wij in Q3 het wetsvoorstel naar de Kamer sturen, dan komt dat nadere rapport er ook. Dat zal na de zomer zijn, in het derde kwartaal.

De **voorzitter**:

Het wetsvoorstel en de reactie komen dus beide in Q3, na de zomer. Zo heb ik het nu genoteerd. Dan weten we dat ook. Dank u wel. Ik zag net trouwens

nog een ander handje. Het eerste blok hebben we nu afgerond. Zijn er nog andere interrupties op blok één? Nee. Dan gaan we naar blok twee, over het pakket. Het woord is aan de minister.

Minister **Van Hijum**:

Dan begin ik met de vraag van mevrouw Paulusma. Zij deed de suggestie om structureel middelen te verschuiven van dure curatieve zorg naar preventie. Ik moet aangeven dat dit in principe aan een volgend kabinet is. Wel geeft zij volgens mij terecht aan dat je met preventie veel kosten aan de achterkant kunt voorkomen. Staatssecretaris Karremans heeft net nog een brief over preventie naar de Kamer gestuurd. Daar staat de toezegging in om voor het einde van dit jaar meer duidelijkheid te geven over de voor- en nadelen van verschillende financieringsopties voor preventieve maatregelen en over een structureel budget op de begroting van VWS. Dan gaat het om het idee om iets automatisch op te nemen in het aanbod als de Gezondheidsraad een positief advies heeft gegeven; die bekostiging gebeurt via een begrotingsfonds. Dat zijn zaken die in het najaar aan de orde zullen komen.

Zij vroeg ook nog of er in het AZWA afspraken staan over gordelroosvaccinaties en borstkankerscreenings; dat heb ik net bevestigd. Dat is het geval.

Meneer Bevers vroeg of ik kon reageren op de stelling dat het de omgekeerde wereld is dat alle Nederlanders moeten meebetalen als het gaat om stoppen met roken. Dat is natuurlijk een interessante discussie, die ook raakt aan de vraag of preventie helpt. We beschouwen roken als een verslaving en daarmee als een ziekte. Daarom worden stoppen-met-roken-programma's vergoed vanuit het basispakket. Stoppen met roken blijkt nu eenmaal het vaakst te slagen met begeleiding. Deze worden in het veld dan ook gezien als iets effectiefs, waardoor ik ze niet wil aanpassen. Ze beperken bovendien de zorgkosten verderop in de keten. Denk aan longaandoeningen en kanker. Dat is ook de afweging die nadrukkelijk in het veld wordt gemaakt. Maar het antwoord op de vraag of er hierbij ook een individuele verantwoordelijkheid van mensen aan de orde is, is ja; die is natuurlijk ook aan de orde. Die discussie zul je moeten blijven voeren.

Ik heb ook al aangegeven dat de behandeling voor het stoppen met roken door het veld effectief wordt gevonden.

De heer Bevers vroeg nog of ik vind dat mensen een deel van de goedkope medicijnen ook zelf zouden kunnen aanschaffen. In principe vind ik dat niet. Althans, uiteindelijk besluit het Zorginstituut daartoe, ook op basis van het bredere afwegingskader. Prijs is daarbij een van de afwegingen, maar niet de enige. Dat is de essentie.

Er is aan mij gevraagd of ik op een rij kan zetten welke geneesmiddelen er uit het pakket gehaald kunnen worden en wat dat aan premievoordelen zou

opleveren. Dat wil ik zeker niet doen zonder dat daar een advies van het Zorginstituut bij komt. Het risico is anders dat er te makkelijk wordt gekeken naar de kortetermijnopbrengsten als gevolg van het schrappen van een vergoeding, waardoor we onszelf rijk rekenen, terwijl het om te beginnen al niet duidelijk is of dat schrappen volgens het Zorginstituut wel passend is volgens de kaders die daarvoor gelden, en of daar geen negatieve gevolgen voor de lange termijn aan vastzitten. Dat overzicht kan ik u dus niet verschaffen.

De heer Thiadens vroeg nog of er sprake is van "CO₂-gekte". Ik kan daar kort "nee" op antwoorden. Het is wel zo dat we ook kijken naar de maatschappelijke opgaven rondom arbeidsinzet en duurzaamheid. Dan gaat het niet alleen over CO₂, maar ook over materialen en over materiaalbesparing; daar kan ook een kostenaspect aan zitten, zeg ik nog maar even. Denk ook aan de circulaire economie. Wij willen wel kennis en ervaring opdoen als het gaat om wat die criteria in de praktijk betekenen. Dat wil ik eerst doen, voordat ik daar verdere besluiten over neem.

Meneer Bevers vroeg mij nog wat de plannen zijn als het gaat om het toetsen van het pakket op effectiviteit en het herijken van het basispakket met strakkere criteria. Ik heb u daar trouwens net een brief over gestuurd, op 12 juni. Ik neem aan dat de heer Bevers die heeft gezien. Ik wil het idee ontkrachten -- ik weet niet of hij dat nou zei, of dat het een suggestie was -- dat 90% niet bewezen is. Ik ga nog even door op dat voorbeeld dat net gegeven werd. Als iemand een been breekt, dan weten we dat het een effectieve behandeling is om dat in het gips te zetten, maar dat is niet een bewezen maatregel. Er zit dus een hele categorie tussen die je dan niet in beeld hebt. Dat zeg ik in antwoord daarop.

De heer Krul vroeg naar jonge kinderen met achondroplasie. Het is een serieus probleem om dat medicijn via de fabrikant beschikbaar te krijgen. Ik begrijp heel goed wat de frustratie van ouders daarbij is. Dat medicijn biedt namelijk perspectief. We lopen daarbij tegen de wat formele redenen aan dat het Zorginstituut pas een beoordeling kan starten als de firma haar vergoedingsdossier heeft ingediend en dat we wat betreft de gezamenlijke Europese beoordeling afhankelijk zijn van de bereidheid van die firma. Ik heb wel even gevraagd wat we daar verder aan kunnen doen. Er is ook echt contact met de firma. Wij zeggen ook toe dat wij voor het reces, voor de zomer, nader overleg met die firma gaan voeren om te kijken of we toch iets kunnen bevorderen of helpen versnellen. Ik denk namelijk dat hij hier terecht naar vraagt.

De heer Bushoff vroeg mij nog of ik kan toezeggen dat de druppelbril in het basispakket wordt opgenomen. Ik denk dat hij hier terecht aandacht voor vraagt. Dit is een veelbelovend hulpmiddel dat potentieel heeft wat betreft arbeidsbesparing. Ook het Zorginstituut ziet de druppelbril als een passende zorgpraktijk. Maar het basispakket kent op dit moment nog geen mogelijkheid tot aanspraak op de druppelbril. Ik ben in gesprek met het

Zorginstituut en met veldpartijen om te bekijken hoe die bril onderdeel kan worden van de reguliere zorg, onder andere door mogelijke opname in de Pakketagenda passende zorg 2026-2028 van het Zorginstituut. Ook daarin zetten we dus de nodige stappen.

Dat was blokje twee.

De **voorzitter**:

Dank u wel. We zijn aan het einde van dit blok gekomen. Mevrouw Paulusma, wilde u nog interrumpen? Het hoeft niet. U kunt ook nog even wachten. Dan eerst de heer Krul. Ik hoor dat dat zonde van de interruptie zou zijn, maar niet alle vragen tel ik mee als interruptie. Als de vraag is wanneer we een brief, een terugkoppeling et cetera krijgen, tel ik die niet mee. Meneer Krul?

Minister **Van Hijum**:

De heer Krul vroeg buiten de microfoon nog naar die achondroplasie. Voor het zomerreces laten wij de stand van zaken weten wat betreft dit onderwerp.

De **voorzitter**:

Dan noteren we die even. Dat is wel handig. De heer Krul kan u even ondersteunen. Dan kom ik eerst bij de heer Thiadens en dan bij mevrouw Paulusma.

De heer **Thiadens** (PVV):

Goed om van de minister te horen dat de CO₂-gekte niet is toegeslagen op het ministerie. Tegelijkertijd lees ik het volgende in de schriftelijke beantwoording van gisteren van de minister op vragen: bij de beoordeling van medicijnen is duurzaamheid soms belangrijker dan effectiviteit van medicijnen of behandelingen. Het kan soms zo zijn dat een nieuwe behandeling beter werkt dan een bestaande, maar niet wordt geadopteerd omdat deze minder duurzaam is. Dat baart mij zorgen. De minister zegt vandaag eigenlijk iets anders, namelijk dat de CO₂-gekte niet is toegeslagen. Maar als ik kijk naar de beantwoording van die vragen van gisteren, dan zie ik dat hij wel een slag om de arm houdt en de mogelijkheid openhoudt om eventuele betere medicaties of behandelingen niet te adopteren als die minder duurzaam zouden zijn. Kan de minister daarop reflecteren?

Minister **Van Hijum**:

De effectiviteit van de behandeling blijft altijd vooropstaan. Als er sprake is van gelijkwaardige effectiviteit, kan het zo zijn dat argumenten zoals duurzaamheid en arbeidsbesparing additioneel zijn. Maar die zijn wel degelijk maatschappelijk relevant. Je moet de impact op die maatschappelijke opgaven wel kennen om die te kunnen meewegen. We zijn bezig om dat in beeld te brengen en te kijken of je dat in een afwegingskader kunt betrekken. Het kabinet is van mening dat het wel degelijk belangrijk is om ook vanuit deze sector een bijdrage aan die opgaven te leveren; ik noemde net ook al even het effect op materialen.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dan markeer ik dit antwoord van de minister en laten we de schriftelijke beantwoording maar voor wat die is.

De **voorzitter**:

Die tel ik even niet mee. Dat was een soort afconcludering. Mevrouw Paulusma, had u nog een verhelderende vraag?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja. Ik hoorde de minister zeggen: zaken als gordelroos en de MRI voor mensen met dicht borstweefsel zijn geregeld; dit is even in mijn woorden samengevat. Wat is er geregeld?

Minister **Van Hijum**:

Die zaken zijn geregeld in die zin dat er in het AZWA afspraken over zijn gemaakt, waardoor er ook financiële middelen zijn gereserveerd voor het uitvoeren van die aandachtspunten. Ik zie wel staan dat voor de borstkankerscreening voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel geldt dat we ook nog wachten op resultaten van de uitvoeringstoets door het RIVM van na de zomer. Maar dat laat onverlet dat deze afspraken wel in dat AZWA staan -- nogmaals, dat staat in potlood -- en dat daar met het veld overeenstemming over is bereikt. Maar ja, daar staat nog geen handtekening onder. In die zin is het nog niet geregeld.

De **voorzitter**:

Oké. Dan zijn we aan het einde gekomen van dit blok. Dan gaan we naar het volgende blok. Blok drie gaat over mondzorg.

Minister **Van Hijum**:

Ja. Dit was eigenlijk een vraag vanuit alle fracties. O nee, die kwam vanuit bijna alle fracties. Laat ik zeggen dat ik de wens begrijp om de aanspraak op mondzorg uit te breiden. De Kamer is eerder geïnformeerd over het feit dat het Zorginstituut nog bezig is met een adviestraject en dat uitbreidingen van het basispakket wel een impact zullen hebben op de zorgkosten en de sector. Ik kan niet vooruitlopen op de uitkomsten daarvan. Het totale advies is pas eind 2028 gereed. Waar mogelijk worden de tussentijdse resultaten gedeeld met de Kamer. Uiteindelijk is besluitvorming aan een volgend kabinet.

De heer Bushoff vroeg nog hoe ik naar de volgende oplossingen kijk: regelingen of een aanvullende verzekering voor minima of een generaal pardon. Hij vroeg: zijn er niet bepaalde dingen die je kunt doen om in ieder geval die problematiek, het feit dat zo'n 640.000 mensen het geld niet hebben om naar de tandarts te gaan, aan te pakken? Die cijfers hebben wij ook gedeeld. Ik ben het er zeer mee eens dat dat zorgelijk is. Vanuit het ministerie brengen wij op dit moment de opties voor generieke en specifieke maatregelen wat betreft de toegang voor minima in kaart. Ook daarvoor geldt dat besluitvorming aan een volgend kabinet is en dat ik -- maar dat kan dan ook mijn opvolger zijn -- u in het najaar van informatie zou kunnen voorzien. Hierover vinden ook gesprekken plaats met de mondzorgsector en met verzekeraars.

Maar ik kan me ook het volgende voorstellen. Dit is een discussie die veel fracties en partijen bezighoudt. Ik wil bekijken of wij de technische informatie hierover eerder met de Kamer kunnen delen. Er zal hier namelijk op een gegeven moment een afweging over worden gemaakt. Daar werd net nog even over gesproken. Ook als je er in financiële zin naar kijkt, is er een verhaal te houden wat betreft het idee dat het misschien wel een verstandige maatregel is om aan de voorkant meer te investeren, om zo aan de achterkant gezondheidswinst te boeken en kosten te besparen. Maar als je dat wil doen, moet je een sprong maken en eerst investeren, want die besparing komt pas later. Dat goede gesprek moet toch een keer gevoerd worden. Je kunt natuurlijk ook bekijken wat je in de tussentijd zou kunnen doen om in een aantal gerichte gevallen te helpen om de problematiek op te lossen.

Ik moet zeggen dat ik heel positief en eigenlijk ook wel verrast was over wat er via gemeentepolissen specifiek al in verschillende gemeenten wordt gedaan. Dat motiveert mij om hier straks bij SZW mee door te gaan. Ik zou ook willen kijken hoe je met de ideeën die er leven over proactieve dienstverlening -- mensen wijzen op rechten en voorzieningen die er zijn en waar ze recht op hebben -- ook het niet-gebruik van dit soort mogelijkheden

kunt terugdringen en kijken of je op die manier ook iets aan de problematiek zou kunnen doen.

Kortom, de fundamentele keuze zal echt in een volgende periode gemaakt moeten worden. We doen wat we kunnen om de toegang op een aantal manieren te versterken voor minima, voor de mensen die echt ontmoedigd worden of hier geen gebruik van kunnen maken. We zijn bereid om via een technische briefing of anderszins informatie over de verschillende varianten eerder dan het najaar met de Kamer te delen.

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

Het klopt dat er via sommige gemeenten al hele goede initiatieven lopen om mensen met weinig geld te helpen aan de noodzakelijke mondzorg. In bijvoorbeeld mijn eigen gemeente, Groningen, wordt dat geregeld. Maar het probleem is natuurlijk dat ook de gemeenten niet een heel florissant financieel vooruitzicht hebben. Het is dan ook niet in alle gemeenten mogelijk om daarop in te springen. Daarom is het wel zinvol om ook vanuit de landelijke overheid te kijken wat we kunnen doen om mensen die dat echt nodig hebben en die een kleine beurs hebben, mondzorg te bieden. Ik zou heel graag de technische informatie over die verschillende varianten, die ik eerder ook noemde, naar de Kamer willen krijgen en ik verzoek om dat in een brief te doen. Ik ben benieuwd op welke termijn dat zou kunnen. Het gaat dan om de technische aspecten van de verschillende varianten die ik eerder noemde.

Minister **Van Hijum**:

Als u dat schriftelijk zou willen hebben, dan zouden we dat in september kunnen doen. Mijn idee was dat u het misschien eerder zou willen hebben en dat een technische briefing dan handiger is. Dan kan er informatie gedeeld en gevraagd worden. Maar dat is uiteraard aan de Kamer.

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

Dat is dan inderdaad aan de Kamer. Het is fijn als we te horen krijgen op welke termijn dat dan zou kunnen. Dat hoeft niet nu, maar het is voor de planning wel makkelijk als we dat op een gegeven moment medegedeeld krijgen.

De **voorzitter**:

Ik hoor dat best vaak vanuit de Kamer. In deze commissie is het altijd heel gebruikelijk om er iets van een termijn, een wanneer, aan te hangen. Het hoeft niet een exacte datum te zijn, maar dat helpt enorm.

Minister **Van Hijum**:

Het kan op heel korte termijn; het kan echt voor de zomer. Er is bereidheid om de informatie te delen, zodat fracties daar hun voordeel mee kunnen doen.

De **voorzitter**:

Wat mij betreft komt het er gewoon elke keer bij als er iets wordt toegezegd. Dan helpt een wanneer. De minister gaat verder met zijn beantwoording.

Minister **Van Hijum**:

Ik wilde nog iets zeggen, maar ik weet het nu niet meer.

Mevrouw De Korte vroeg mij om een toelichting op de rol, functie en bevoegdheden van het kenniscentrum dat ter vervanging van het College Adviserend Tandartsen wordt ingesteld. Binnen dat kenniscentrum wordt, samen met tandartsen en zorgverzekeraars, gewerkt aan de doorontwikkeling van de toetsingsrichtlijnen ten behoeve van een uniforme beoordeling, scholing en casuïstiek. Dat is vergelijkbaar met kenniscentra die al bestaan voor andere sectoren, zoals de huisartsen en de wijkverpleging. Het kenniscentrum zelf heeft geen bevoegdheden. Adviserend tandartsen voeren hun taken uit voor de verzekeraar, die over de vergoeding van een aanvraag besluit. Adviserend tandartsen zijn allemaal BIG-geregistreerd en ook gebonden aan een professioneel statuut. In dat statuut is onder meer de professionele autonomie en verantwoordelijkheid van de adviserend tandarts opgenomen. Door de samenwerking in het kenniscentrum kunnen adviserend tandartsen hun eigen kennis en kunde op peil houden. En het kenniscentrum draagt bij aan een goede beoordeling van zorginhoudelijke aspecten van een aanvraag voor vergoeding. Zo leer ik zelf ook veel.

Mevrouw De Korte vroeg ook nog naar de onafhankelijke instantie voor mondzorg. De onafhankelijke instantie overweegt voor de duidelijkheid de transparantie bij de beoordeling van aanvragen. Dat past niet helemaal bij het karakter van de Zorgverzekeringswet, omdat die rol daarin is belegd bij de zorgverzekeraar. Die kijkt aan de ene kant naar het recht op vergoeding en aan de andere kant naar kwaliteitseisen en doelmatigheid. Ik snap de achtergrond van de vraag wel: je zou willen voorkomen dat mensen alleen maar om reden van bijvoorbeeld doelmatigheid hun recht niet halen. Tegelijkertijd is doelmatigheid, prijs, de hoogte van de premie, ook in het

belang van diezelfde patiënt. De manier waarop dit is geregeld in het zorgstelsel is dat de verzekeraars hun rol kunnen pakken en dat er toezicht is van de Nederlandse Zorgautoriteit. Op die manier wordt de balans bewaakt.

Voorzitter. Dat waren mijn antwoorden op de vragen over mondzorg. Dan kom ik nu bij het blokje over contractering.

De heer Bevers vroeg mij om te reageren op de stelling "geen contract, geen vergoeding." Verzekerden hebben op basis van de Zorgverzekeringswet recht op zorg die gecontracteerd is, dan wel recht op vergoeding als zij gebruikmaken van een niet-gecontracteerde aanbieder. Die vergoeding ligt dan wel lager dan bij de gecontracteerde zorg, maar mag volgens het wettelijk kader geen hinderpaal vormen. Het is wenselijk dat ook zorgaanbieders die niet gecontracteerd zijn, wel een bijdrage leveren om de zorg toegankelijk te houden, dat zorgfraude wordt voorkomen en dat de zorg doelmatig wordt geleverd. Ook hier kan ik melden dat er afspraken in het AZWA worden voorbereid die bijdragen aan deze doelen.

De heer Thiadens vroeg mij of behandelingen buiten het ziekenhuis zoals thuistoediening worden belemmerd doordat zorgwetten niet goed op elkaar aansluiten. Dat zij niet goed op elkaar aansluiten, is denk ik wel een feit. Daardoor worden inderdaad innovatieve interventies zoals thuistoediening mogelijk belemmerd. Ik werk daarom aan een verkenning waarin we bekijken hoe de zorgwetten beter op elkaar kunnen worden afgestemd. Daar waar doorrekeningen aantonen dat het goedkoper en efficiënter kan, kijken we ook of zorgwetten aangepast moeten worden of samengevoegd moeten worden.

De heer Bevers stelde mij een vraag over de aanpak van zorgfraude door contractering. Ik kan u aangeven dat er voor de zomer een verzamelbrief komt over de uitwerking van de motie.

De heer Thiadens vraagt: wordt er niet getornd aan de beschikbaarheidsbijdrage voordat er een betere budgetfinanciering is? Het gaat daarbij over spoedeisende eerste hulp. Op dit moment krijgen de SEH's die gevoelig zijn voor de 45 minuten norm én niet genoeg opbrengsten uit de reguliere tarieven hebben een aanvulling uit de beschikbaarheidsbijdrage. Bij invoering van de budgetbekostiging zal die bijdrage komen te vervallen. Tegelijkertijd komt er met de invoering van de budgetbekostiging zekerheid over een vast budget dat ongeveer even hoog is als de beschikbaarheidsbijdrage. De invoering en het vaststellen van volumenormenten voor oncologische zorg en vaatchirurgische zorg zijn twee aparte trajecten. In die zin beïnvloedt dat elkaar niet. Met de vaststelling op 25 maart van de volumenormenten voor complexe oncologische en vaatchirurgische interventies is duidelijkheid gegeven aan alle partijen in het veld. Ten aanzien van de volumenormenten streven de regionale zorgpartijen ernaar om interventies vanaf 1 januari '26 in de contractering te verwerken. Mocht omwille van de zorgvuldige implementatie in de regio van de in de regio gemaakte afspraken over herverdeling van die interventies meer tijd nodig zijn, dan krijgen zij daarvoor de tijd tot 1 januari '27.

Verschillenden van u, onder wie de heer Bushoff, hebben aandacht gevraagd voor de kraamzorg. Er speelt daar een discussie over de cao. Intervenieren in de cao is niet iets wat het kabinet kan doen, maar ik heb wel het verzoek gehoord om in gesprek te gaan met kraamverzorgenden. Ik zal dat doorgeven aan mijn opvolger. Ik kan niet anders dan veronderstellen dat die op zich bereid zal zijn om dat gesprek te voeren. In dat gesprek kan worden ingegaan op het toekomstperspectief van die beroepsgroep, want het belang van die zorg kan niet genoeg onderschreven worden. Daarover meedenken is denk ik ook van belang.

De heer Thiadens vroeg ...

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Voorzitter ...

De **voorzitter**:

Zeker. Mevrouw De Korte.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank u wel. Ik neem aan dat het hoofdstukje over kraamzorg voorbij is. Kan het zo zijn dat de cao-afspraken voor de kraamzorg niet gemaakt kunnen worden omdat de tarieven te laag zijn? Kraamverzorgenden hebben natuurlijk een werkgever. Die krijgt tarieven en zit dus in een patstelling: ze kunnen niet meer betalen omdat de tarieven te laag zijn. Kan de minister daarnaar kijken? Ik vind het fijn dat hij, of in ieder geval zijn opvolger, in gesprek gaat, maar het gaat ook om de tarieven.

De **voorzitter**:

Kunt u daarop ingaan?

Minister **Van Hijum**:

Ja, dat klopt, excuses; die vraag had ik overgeslagen. Mevrouw De Korte weet natuurlijk dat kostendekkende tarieven worden vastgesteld door de NZa. De NZa is bezig met het afronden van het kostenonderzoek voor de tarieven per 2026. Elk jaar worden die tarieven opgehoogd met de opslag, de ova. Via de cao daarin intervenieren kan niet, maar wij volgen natuurlijk nauwgezet de ontwikkelingen voor een toekomstbestendige kraamzorg, waaronder het

convenant met de versnellingsagenda tussen verzekeraars en aanbieders. Dit is wat ik kan zeggen over de kostendekkende tarieven.

De heer Thiadens vraagt naar de huidige manier van zorginkoop. Hij stelt dat afzonderlijke onderhandelingen met zorgverzekeraars leiden tot een versnipperd systeem en regionale verschillen veroorzaken. Hoe gaan we dat aanpakken? Ik denk dat met het IZA de beweging richting de regionale samenwerking goed is ingezet. Die beweging is ook hard nodig, want alle regio's zijn verschillend, kennen verschillende uitdagingen en hebben verschillende oplossingen nodig. Dat vraagt dus om verschillen in aanpak. Regionale partijen hebben in de regioplannen afspraken gemaakt over hoe om te gaan met de transformatieopgaven in de regio. De marktleider, de zorgverzekeraar, heeft daartoe samen met de aangewezen gemeenten het initiatief genomen. In de criteria voor regioplannen zijn procesafspraken hierover gemaakt. Daarin is ook afgesproken dat regionale partijen inclusief zorgverzekeraars zich committeren aan de regioafspraken uit het regioplan. Die zijn dus niet vrijblijvend en worden waar mogelijk meegenomen in de contractering. Ik acht daarvoor dus geen aanpassing van wet- en regelgeving nodig.

De motie-Claassen is unaniem aangenomen. Wordt er toezicht op gehouden dat financiële zekerheid voor regionale ziekenhuizen wordt geïnterpreteerd als een verschuiving van financiële middelen naar algemene regionale ziekenhuizen, vraagt de heer Thiadens. De NZa verwacht op 1 juli het tweede deel van haar advies over budgetbekostiging voor de spoedeisende eerste hulp op te leveren. Ik zal dit rapport voor het zomerreces aan de Kamer toesturen, waarna ik in de zomer de tijd neem voor de besluitvorming. Ik streef ernaar om na het zomerreces mijn definitieve besluit over het invoeren van budgetbekostiging voor de spoedeisende eerste hulp kenbaar te maken. Ik verwacht met dat besluit u ook verder te informeren over de uitvoering van de motie.

Kan de minister garanderen dat de aanwijzing budgetfinanciering op tijd komt voor de invoering in 2027, vraagt de heer Thiadens. De aanwijzing aan de NZa om de voorbereidingen te treffen heb ik aan de NZa verzonden en wordt deze week gepubliceerd in de Staatscourant. Ik ben voornemens om per 2027 budgetbekostiging voor de spoedeisende eerste hulp in te voeren. Ik doe dat met de afbakening die nu al geldt voor de spoedeisende eerste hulpen die een beschikbaarheidsbijdrage krijgen. In het groeipad werken we aan die afbakening, onderzoeken we precies wat er onder het budget moet vallen en komen we uiteindelijk tot een optimale budgetbekostiging.

De heer Bevers had een vraag over de motie over de contractering van passende zorg. Hij vroeg mij om een stand van zaken te geven betreffende de motie en in kaart te brengen hoe die contractering beter kan bijdragen aan passende zorg. Deze motie is afgedaan in de brief van april '24 over het contracteerseizoen en overstapseizoen 2023-2024. Er hebben ook gesprekken over plaatsgevonden. De NZa heeft handvatten gemaakt die

ervoor moeten zorgen dat contractering voorspelbaar is, waardoor partijen gestimuleerd worden om tijdig de inkoop te starten en afspraken te maken over passende zorg. Dat is niet iets van vandaag of morgen, maar dat is een beweging waar structureel op wordt ingezet. Ook weer in het AZWA zijn doorbraakafspraken met partijen voorbereid die als doel hebben om de opschaling van passende zorg te versnellen.

Voorzitter. Dan zijn er nog een paar vragen over de fysiotherapie gesteld. Zo vroeg mevrouw De Korte of het klopt dat steeds meer fysiotherapeuten ongecontracteerd werken en of de solidariteit van ons zorgstelsel dan onder druk komt te staan. Uit de tussentijdse rapportage van de NZa blijkt dat in de jaren 2022 tot en met 2024 het aandeel ongecontracteerde omzet is toegenomen van 13% in 2022 naar 20% in 2024, maar dat betekent nog niet dat de solidariteit van ons zorgstelsel ook onder druk komt te staan.

Patiënten kunnen nog steeds bij een gecontracteerde aanbieder terecht. De NZa concludeert op basis van de resultaten in de rapportage dat er op korte termijn geen problemen zijn met de toegang tot fysiotherapie. Tegelijkertijd zijn er signalen die wijzen op mogelijke risico's voor de toegankelijkheid op middellange termijn; daar letten we natuurlijk ook wel degelijk op. Zo is bijvoorbeeld de druk op de bedrijfsvoering de afgelopen jaren toegenomen. Het is dan ook belangrijk dat we de probleemanalyse op basis van de input van de veldpartijen die aan de basis ligt van dat rapport, verder aanscherpen en oplossingsrichtingen verder onderzoeken.

De NZa levert in het najaar een definitief rapport op over de fysiotherapie. Volgens mij vroeg de heer Krul wanneer dat precies komt. Dat wordt toch niet eerder dan december, in elk geval voor de kerst. Daarvoor is het ook van belang om de cijfers die worden opgesteld en de nadere verkenningen goed te duiden en ook goed te vergelijken met verschillende andere onderzoeken om dat zorgvuldig voor te bereiden.

Mevrouw De Korte vraagt of er meer verklaringen zijn voor het vertrek van fysiotherapeuten, zoals regeldruk. De fysiotherapeuten en ook de vakbonden geven aan dat er absoluut meer verklaringen zijn, zoals het salaris, de hoge werkdruk en soms ook sociale voorzieningen en verzekeringen die niet of minder geboden worden, bijvoorbeeld resulterend in een lagere pensioenopbouw. In de tussentijdse rapportage van de NZa wordt aangegeven dat een lage vergoeding voor fysiotherapeuten een belangrijke oorzaak is van het vroegtijdig verlaten van het vak. Ook de vakbond zegt dat het ontbreken van een cao daarin een belangrijke rol speelt. De inhoud van het vak speelt ook mee en de doorgroeimogelijkheden worden niet altijd als positief ervaren. Er is dus een breder vraagstuk dat onderkend moet worden.

Wat kunnen wij doen om de fysiotherapeuten te behouden? Het is belangrijk om uit te blijven stralen dat fysiotherapeuten belangrijk werk doen en trots mogen zijn op hun werk en dat zij zich ook onderdeel voelen van een sterke eerstelijnszorg. Ik neem de in het rapport genoemde redenen voor de uitstroom van fysiotherapeuten dan ook buitengewoon serieus. De NZa levert

in het najaar de definitieve rapportage met oplossingsrichtingen op. Verder zetten we vanuit het Integraal Zorgakkoord en de Visie eerstelijnszorg in op versterking van de eerstelijnszorg en het verbeteren van het contracteerproces. Daarnaast loopt nog het programma Paramedische Zorg 2023-2026, waarin wordt gewerkt aan kennisvergroting en kwaliteitsverbetering. Er is ook geld beschikbaar gemaakt voor de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Fysiotherapie en Oefentherapie.

Meneer Krul vroeg tot slot wat ik ga doen met betrekking tot het vergoeden van de eerste twintig fysiotherapiebehandelingen voor mensen met een chronische ziekte. Ik moet eerlijk zeggen dat ik die vraag en die wens heel goed kan begrijpen. Het eerlijke antwoord is dat er op dit moment gewoon geen dekking is om die maatregel te nemen. Dat moet ik daarom aan een volgend kabinet laten. Het Zorginstituut schat de budgetimpact van het vergoeden van die twintig behandelingen op tussen 137 miljoen en 182 miljoen structureel per jaar vanaf 2027. Daarvoor is op dit moment geen budget beschikbaar.

Ik kom bij het blokje overig.

De **voorzitter**:

Voordat we daaraan beginnen: er is een einde gekomen aan het blok contractering. Ja, mevrouw De Korte, ik heb gezien dat u wilt interrumpen, maar ik wilde duidelijk maken dat we aan het einde van dit blok zijn gekomen en dat we straks overgaan naar het blok overig.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik heb inderdaad nog een vraag over de fysiotherapeuten. We horen ook van de minister dat er steeds meer ongecontracteerde zorg is. Zou het kunnen zijn dat deze ongecontracteerde fysiotherapeuten gewoon een hoger tarief vragen en dat dit ongelijkheid geeft tussen mensen die dat niet kunnen betalen en de mensen die dat wel kunnen betalen? Wat vindt de minister hiervan?

Minister **Van Hijum**:

Ik neem aan dat in het rapport dat in het najaar komt ook nog verder wordt ingegaan op de rol die tarieven spelen. Daar kan ik zo geen goed oordeel over geven.

De **voorzitter**:

We gaan nog even door met interrumpen. Ik zit het even in de gaten te houden. Mevrouw Paulusma, uw laatste interruptie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik zwaaide wellicht, maar ik stak mijn hand niet op.

De **voorzitter**:

O, sorry!

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Of ik deed mijn haar goed; dat zou ook kunnen.

De **voorzitter**:

Ik keek als eerste naar u, en toen keek ik ook naar de heer Thiadens.

De heer **Thiadens** (PVV):

In mijn inbreng heb ik ook gevraagd naar de status van twee moties. Daar gaat hij nog op terugkomen, begrijp ik.

De **voorzitter**:

Deze interruptie tel ik niet mee. De heer Bevers.

De heer **Bevers** (VVD):

Ik wil even terugkomen op de reactie van de minister op "geen contract is geen vergoeding". Ik heb in mijn bijdrage duidelijk willen maken dat daarin heel veel ruimte zit. Als voorbeeld neem ik even de druppelbril van collega Bushoff. Als je daarnaar kijkt, zie je dat er heel veel bonafide thuiszorgorganisaties zijn die dat gewoon inzetten. Die laten twee of drie bezoeken doen door de wijkverpleegkundige, laten hen de druppelbril uitleggen, en laten mensen het daarna zelfstandig doen. Je ziet dat er daarna een aantal ongecontracteerde bedrijfjes op de markt is gekomen, die zeggen: "Ja, maar als u écht wil, dan komen wij nog wel even druppelen." Daarin zit voor mij het probleem met die ongecontracteerde zorg. Je ziet dat daar waar we heel erg veel inzetten op het beperken van de kosten, we die kosten

eigenlijk gewoon niet onder controle krijgen doordat we ongecontracteerde zorg toelaten. Ik zou toch graag van de minister iets meer nuance willen dan alleen de verwijzing naar de wet. Zeker, mensen moeten zo veel mogelijk keuzevrijheid hebben, maar dat kan ook met een goed gecontracteerd pakket. Ik zou daar iets meer nuance in willen van de minister.

Minister **Van Hijum**:

Ik denk dat ik de heer Bevers daar op zich gelijk in kan geven. Wat ik heb meegekregen, ook uit het AZWA, is dat er wel degelijk wordt geprobeerd om daar samen met partijen meer grip op te krijgen, om dat kader in die zin scherper met elkaar vast te stellen. Daar wordt wel degelijk op ingezet, ook in het AZWA.

De **voorzitter**:

Ik zit even te kijken. Eenmaal, andermaal ... Dan gaan we naar het laatste blok, overig.

Minister **Van Hijum**:

Ja, dan komen we bij het laatste blokje. Daarin zitten een aantal vragen over moties. Om te beginnen vroeg mevrouw Paulusma mij naar de uitvoering van de motie op stuk nr. 933 (31765). De Algemene Rekenkamer heeft aangegeven dat het aantal stageplekken voor een groot deel wordt beperkt door een gebrek aan begeleidingscapaciteit. Er zijn meerdere instrumenten die van invloed zijn op deze arbeidsmarktproblematiek. Die worden op dit moment geëvalueerd in het kader van een strategische evaluatieagenda. Die evaluatie wil ik afwachten, omdat het antwoord op de vraag in de motie hiervan afhankelijk is. Die uitkomsten verwacht ik op zijn vroegst in september 2025. Dat is het moment waarop ik daar duidelijkheid over kan geven.

De heer Krul vroeg mij naar de toezegging om de Kamer te informeren over de uitvoering van de motie over de staatscommissie. We zijn inderdaad bezig met het voorbereiden van de instelling van die staatscommissie. Daar moet straks natuurlijk ook de nieuwe bewindspersoon en de ministerraad in worden meegenomen. Na de zomer kan ik uw Kamer informeren over de stand van zaken. We betrekken daarbij ook de inbreng vanuit de Kamer die in eerdere debatten is geleverd en de inzichten uit de gesprekken met andere overheids- en veldpartijen. De instelling van een staatscommissie die gaat adviseren over een toekomstbestendige en weerbare inrichting van het Nederlandse zorgstelsel biedt de mogelijkheid om een commissie van deskundigen fundamenteel naar het hele stelsel te laten kijken en met aanbevelingen te laten komen. Dat belang onderschrijven we. Ik ga echt mijn

uiterste best doen om dat voor Prinsjesdag naar de Kamer te krijgen. Dat was een concrete vraag. "Dat wordt krap", is mij gezegd, maar ik snap ook dat dat in een algemene discussie over belangrijke thema's een rol kan spelen.

De heer Thiadens vroeg mij naar de motie over Oekraïense ontheemden en zorgpremie, die verzoekt om de mensen die in Nederland werken de basispremie te laten betalen. De reactie op die motie is onderdeel van de verzamelbrief opvang Oekraïne. Deze brief ontvangt de Kamer naar verwachting begin juli van de minister van Asiel en Migratie. Dat is een van de drie.

Wat is de stand van zaken van de motie-Claassen/Wilders over restitutiepólissen? Die motie verzoekt de regering in gesprek te gaan met de zorgverzekeraars, met als doel dat de zorgverzekeraars vanaf januari 2026 wederom restitutiepólissen gaan aanbieden. Ik heb aangegeven dat ik graag zie dat restitutiepólissen aangeboden blijven. Ik heb ook aangegeven de redenen van zorgverzekeraars te begrijpen dat ze ervoor kiezen om dat niet te doen, namelijk dat ongecontracteerde aanbieders, met name in de wijkverpleging en de ggz, veel hogere kosten declareren dan gecontracteerde aanbieders voor gelijke patiënten. Het is uiteindelijk aan de zorgverzekeraars om te bepalen welke polissen zij aanbieden en tegen welke premie. Dat is niet aan de minister.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dank aan de minister voor dit antwoord. Het is goed om te horen dat hij deze intentie heeft, maar de motie vraagt om in gesprek te gaan met de zorgverzekeraars, om dit met hen te bespreken en ervoor te zorgen dat zij vanaf 1 januari 2026 weer restitutiepólissen gaan aanbieden. Mijn vraag aan de minister is of dat al is uitgevoerd, dan wel wanneer dat gesprek gaat plaatsvinden.

Minister **Van Hijum**:

Daar zijn ze actief op geweest. Als de heer Thiadens vraagt of daar een terugkoppeling op kan komen, wil ik die wel geven. We kunnen nadrukkelijk de uitkomsten van het gesprek met de Kamer delen. Ik zeg daarbij wel dat we dat doen met respect voor de verantwoordelijkheidsverdeling die er is, want dit is niet iets waar het kabinet of de minister over gaan. Maar je kunt natuurlijk monitoren hoe het gaat in de praktijk en in welke mate er uiteindelijk toch wordt gekozen om de restitutiepólissen in stand te houden. De uitkomsten van dat gesprek kan ik met de Kamer delen. Dat kan voor de zomer.

De **voorzitter**:

Voor de zomer, of voor het zomerreces?

Minister **Van Hijum**:

Voor het zomerreces.

De **voorzitter**:

Oké. We moeten even scherp blijven.

Minister **Van Hijum**:

Op welke termijn ...

De **voorzitter**:

Even kijken. Had ik nou ... Nee, u mag door.

Minister **Van Hijum**:

Op welke termijn kunnen we de volgende stappen op het gebied van fraudebestrijding verwachten? Die vervolgstappen gaan we zeker zetten. In de afdoening van de motie met de verzamelbrief die u voor de zomer krijgt -- ook hiervoor geldt weer dat dat voor het zomerreces is, neem ik aan -- informeer ik u over de vervolgstappen. Ook hiervoor wil ik, om het eerlijke speelveld tussen gecontracteerde en ongecontracteerde zorg te bevorderen, in het AZWA specifieke afspraken maken over betere fraudebestrijding.

Tot slot, voorzitter. Althans, dit is de laatste vraag die ik hier voor mij heb. De heer Bushoff vroeg naar het in kaart brengen van de voordelen van het vergoeden van de MRSA-dragerschapsbehandeling -- dat is de ziekenhuisbacterie -- in het belang van het collectief. In de zorg wordt actief gescreend onder patiënten en medewerkers met een risico op MRSA-dragerschap. Door de bacterie snel op te sporen en aan te pakken, wordt verspreiding zo veel mogelijk voorkomen. We weten niet hoeveel mensen in Nederland buiten zorginstellingen drager zijn van de MRSA-bacterie en de dragerschapsbehandeling weigeren, of om welke redenen zij die behandeling weigeren. Naast een financiële drempel kan ook de intensieve behandeling van dragerschap een drempel zijn voor mensen om zich te laten behandelen, zeker omdat er veel gezonde dragers zijn die zelf geen klachten ervaren. Besmetting kan ook vanzelf verdwijnen na verloop van tijd. Ik ben bereid om de vraag die ook nu weer wordt gesteld, voor te leggen aan het RIVM, met daarbij het voorbehoud dat daarover reeds een advies is gegeven door het

RIVM en dat dit mogelijk niet tot nieuwe inzichten zal leiden. Maar nogmaals, ik kan het dus doen.

De **voorzitter**:

U lijkt aan het einde gekomen van uw inbreng. Waarvoor dank. Dank dat dat in een zeer korte tijd kon, met alle geringe voorbereidingstijd; laat ik het zo zeggen. Ik kijk even naar de interruptielijst. Ik heb gezegd dat we een allerlaatste veegronde doen. Die ruimte is er gekomen, dus er is een soort vierde mogelijkheid om te interrumperen, maar dan echt als een soort afsluiting, en voor vragen die open zijn gebleven. Ik ga even iedereen langs. De heer El Abassi? De heer Bevers? Mevrouw Paulusma?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik wilde nog even terugkomen op het stagefonds. De minister geeft aan dat de Algemene Rekenkamer onderzoek doet en dat hij dat wil afwachten, maar de voorganger van deze minister heeft vrij rücksichtslos gesneden in het stagefonds, juist op basis van een rapport van de Algemene Rekenkamer. Ik ben dus wel benieuwd wat dan het tweede onderzoek wordt. De motie, die unaniem is aangenomen, had de volgende verzoekpunten: om in kaart te brengen wat de gevolgen zijn van het afschaffen van het stagefonds, en nog twee hele lange zinnen daarbij, en om te onderzoeken op welke wijze het aantal stageplekken in de zorg daadwerkelijk vergroot kan worden en om effectieve instrumenten hiervoor in kaart te brengen. Volgens mij zijn dat twee verzoeken die los kunnen staan van een tweede onderzoek door de Algemene Rekenkamer. Dan ben ik eigenlijk niet heel blij met de woorden "laten we nog even wachten tot na de zomer". Daar kan de zorg namelijk ook niet op wachten.

De **voorzitter**:

Dat is een vrij goed onderbouwde vraag, waarvan ik me ook kan voorstellen dat dit misschien even in de tweede termijn kan. Dan heeft u een beter antwoord, minister, en kunt u zich beter voorbereiden.

Minister **Van Hijum**:

Goede tip.

De **voorzitter**:

Mooi. Ik denk graag mee. Dan komen we bij de heer Thiadens. Mevrouw De Korte? Meneer Bushoff? Ja.

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

Ik heb toch nog even een vraag over die vergoeding van de MRSA-behandeling op het moment dat dat geconstateerd wordt. De minister geeft aan dat er verschillende redenen kunnen zijn om daarvan af te zien als iemand geen klachten heeft, bijvoorbeeld omdat het een intensieve behandeling is. Dat kan. Tegelijkertijd zijn de kosten die eraan verbonden zijn natuurlijk wel degelijk een grote drempel. Die zijn namelijk best hoog voor sommige individuen. In dat geval zou je, gelet op het maatschappelijk belang en vanwege het feit dat het kosteneffectief is om zo'n behandeling wel te vergoeden, dat toch willen doen? Ik vraag me af wat de minister op dit moment nog gaat voorleggen aan het RIVM en waarom hij niet bereid is om te kijken of we dit bijvoorbeeld in overleg met het zorgveld onderdeel kunnen maken van de standaardvergoedingen.

De **voorzitter**:

Kunt u daarop reageren?

Minister **Van Hijum**:

Ook daarop wil ik graag echt even specifiekere antwoorden. Daar kom ik in de tweede termijn op terug.

De **voorzitter**:

Is goed. Prima. Tot slot, de heer Krul? Nee. Dan zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik kan mij voorstellen dat u vijf, tien, twaalf ...? We gaan zes minuten schorsen. Wacht even. Nee, ho, stop. Er wordt gevraagd waarom we gaan schorsen. Ik wil even schorsen omdat er echt even uitzoekwerk nodig is, en dan doen we de tweede termijn. Ik bepaal of er een tussentijdse schorsing komt.

De vergadering wordt van 12.18 uur tot 12.26 uur geschorst.

De **voorzitter**:

We gaan beginnen met de tweede termijn van de zijde van de Kamer. We hebben ongeveer een minuut spreektijd, maar ik ga niet klokken. Als eerst de heer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

Voorzitter. Dank. En wat een verademing, zeg ik er maar gelijk bij. Complimenten aan de minister, die gewoon bewijst dat besturen een vak is dat hij beheerst. Ik vond de beantwoording prettig en inhoudelijk, en ik had niet eens al mijn interrupties nodig.

Een paar opmerkingen. Ik ben heel blij met de toezegging inzake achondroplasie, dat we voor de zomer terugkoppeling krijgen omtrent het gesprek met de fabrikant. Ik ben ook heel blij met de toezegging dat we, hopelijk voor Prinsjesdag, iets terugkrijgen omtrent de invulling van de staatscommissie. Daar ben ik heel blij om. Ik ben nog steeds een klein beetje in verwarring als het gaat over het verhaal rondom het eigen risico, het AZWA et cetera. Daarom vraag ik daar, misschien ten overvloede, toch maar een tweeminutendebat over aan. Dat zullen we waarschijnlijk binnen een paar minuten houden. Ik weet niet of het nou doorgaat omdat de coalitiepartijen het een goed idee vinden, omdat ze het AZWA heel belangrijk vinden en dit nou eenmaal moet, of omdat het gewoon een kwestie is van "het is een afspraak, dus het moet erdoor". Welke van de drie is het nou? Want volgens mij is het idee inmiddels al redelijk doorgeprikt dat het een goed idee is om het eigen risico te halveren. Daar gaan wij straks hopelijk een uitspraak over doen.

Daar laat ik het bij.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Bushoff.

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

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de minister voor de heldere beantwoording. Ik ben blij met een aantal toezeggingen. Ik heb in ieder geval genoteerd dat er eventueel een brief over alle opties rondom mondzorg na de zomer zal komen, maar dat er voor de zomer al een technische briefing mogelijk is. Die heb ik in ieder geval alvast genoteerd voor mezelf. Ik heb ook als toezegging genoteerd dat er een gesprek gaat plaatsvinden met betrokkenen over de druppelbril. Ik was benieuwd of de minister kan aangeven wanneer hij daar een uitkomst van verwacht. Het kan aan mij liggen, maar dat heb ik even gemist.

Tot slot. Ik wil graag nog een verduidelijking van de minister op de toezegging om aan de nieuwe minister door te geven dat die in gesprek moet gaan met kraamverzorgenden. In gesprek gaan is goed, maar ik denk wel dat het, gelet op het belang van kraamverzorgenden, ook nodig is dat er uit dat gesprek een soort oplosrichtingen voortvloeien voor hoe we de kraamzorg toekomstbestendig kunnen maken. Kan ik die toezegging van de minister ook op die manier interpreteren, dat hij dat ook echt doorgeeft aan zijn opvolger en dat zijn opvolger op die manier dat gesprek ingaat en vervolgens ook concrete oplossingsrichtingen voor toekomstbestendige kraamzorg aan de Kamer presenteert?

Tot zover. Ik wacht de beantwoording over de MRSA-behandeling nog eventjes af.

De **voorzitter**:

Mevrouw De Korte.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank u wel, voorzitter. Ook complimenten van mijn kant voor de minister, die net een paar dagen minister is en er straks alweer mee stopt, dat de beantwoording helder was. Hij was helder over de fysiotherapie en de mondzorg.

Ook wij hebben aandacht gevraagd voor de kraamzorg. Wij zouden ook graag meer oplossingsrichtingen willen horen dan alleen een gesprek. Ik begreep dat thuisbevallingen cultureel erfgoed zijn. Het is toch heel bijzonder dat we dat in Nederland hebben. Laten we de kraamzorg ook behouden, want thuis bevallen kan niet zonder kraamzorg. Daar zouden we toch iets meer van willen weten, hoe de minister denkt dit te kunnen behouden.

We staan echt voor het behoud van het AZWA. We zullen als steun daarvoor een motie indienen. Het is goed dat de minister met een brief komt over de stand van zaken rondom passende zorg, zoals de gezant de heer Jan Kremer heeft geadviseerd. We nemen aan dat het een toezegging is dat er een brief komt.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

De heer Thiadens.

De heer **Thiadens** (PVV):

Voorzitter. Dank. En dank aan de minister voor de beantwoording van de vragen. Mijn fractie is blij dat er serieus werk wordt gemaakt van de motie-Claassen. Hiermee wordt de bestaanszekerheid van algemene en regionale ziekenhuizen versterkt. Ten aanzien van de restitutiepolis zou de PVV-fractie graag de zorgverzekeraars willen aansporen om hier alsnog werk van te maken. Deze motie is door het kabinet overgenomen. Volgens mij is het zo dat hier in de Kamer het beleid gemaakt wordt. Het feit dat de zorgverzekeraars er actief op zijn geweest, gaat er bij de PVV-fractie niet in. Wat ons betreft kan dat echt een tandje meer.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter, dank u wel. Ook ik wil de minister graag complimenteren met zijn enige en mogelijk ook laatste dag als minister van VWS. Het is lang geleden dat wij zo'n fijn inhoudelijk debat hebben gevoerd. Daar wil ik deze minister graag voor bedanken.

De minister en ik zullen het oneens blijven over de slechte kabinetsmaatregel met betrekking tot het halveren van het eigen risico. Maar positief gestemd als ik ben door deze minister, hoorde ik wel ruimte om te kijken naar plannen die daadwerkelijk gericht iets doen, zoals ons voorstel om het eigen risico alleen te halveren voor chronisch zieken en mensen met een beperking. Ik hoor daar graag meer over, wellicht van deze minister of in de brief van het kabinet.

Ik ben ook blij met de positieve reactie ten aanzien gordelroos en de MRI voor vrouwen met dicht borstweefsel. Maar ik blijf ook een Groninger: eerst zien en dan geloven. Ik heb dus een aantal moties voor deze minister.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dat is goede Groningse spirit. Daar kan ik me als Gouwenaar alleen maar bij aansluiten. Meneer Bevers, tot slot.

De heer **Bevers** (VVD):

Dank, voorzitter. Dank ook voor de heldere antwoorden van deze minister. Het is misschien niet allemaal zoals ik gehoopt had, maar ik begrijp in ieder geval de uitleg. Ik denk nog even een uurtje na of dat nog een motie betekent, maar dat merkt u dan wel. In ieder geval dank voor de antwoorden.

Tot zover.

De **voorzitter**:

Er is een interruptie van de heer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

Nu gaat de heer Bevers heel verbaasd doen: o, een vraag? Maar in alle eerlijkheid, ik had deze vraag net al bij hem aangekondigd.

De **voorzitter**:

Alles wordt aangekondigd richting de heer Bevers.

De heer **Krul** (CDA):

Ja, dat is wel zo collegiaal.

Gisteravond was er een debat over de NAVO-top. Heel veel partijen willen meer investeren in Defensie. Ook mevrouw Yeşilgöz van de VVD kreeg de vraag: hoe gaat u dat betalen? Mevrouw Yeşilgöz zei in dat debat: wat ons betreft betekent dat in de volgende periode het terugdraaien van de halvering van het eigen risico. Ik ben heel benieuwd hoe ik die uitspraak moet lezen en wat de VVD precies bedoelt met "de volgende periode". Want als "de volgende periode" een nieuw kabinet of na de verkiezingen is, wat zijn we dan in hemelsnaam met elkaar aan het doen dat we het niet nu alvast gewoon stoppen? Want we besteden dan voor de Bühne wel heel veel capaciteit aan het verder brengen van een wetsvoorstel, als de VVD nu al zegt dat het in de volgende periode door de shredder gaat.

De heer **Bevers** (VVD):

De heer Krul had zijn vraag inderdaad aangekondigd; daar ga ik ook niet raar over zitten doen. Ik kan er ook vrij snel op reageren. Het is natuurlijk heel makkelijk om één citaat te pakken uit een debat en uit een aantal vragen, maar daar ontbreekt elke context bij. Ik wil een antwoord geven, maar ik geef daar dan wel de context bij. Gisteravond is er inderdaad een discussie geweest over het verhogen van de NAVO-norm. Er is een discussie geweest

tussen de heer Dijk van de SP en mijn fractievoorzitter over de vraag: hoe ga je daarmee om? Dat was ook naar aanleiding van een eenzijdige interpretatie over hoe je met bijstand of met de sociale voorzieningen om zou moeten gaan. In dat totale verhaal is er een discussie geweest en daar is door mijn fractievoorzitter inderdaad gezegd: je zou kunnen denken aan het terugdraaien van het eigen risico, maar wel met de opmerking erbij dat het een pakket is. Het is een samengesteld verhaal. Zij heeft bijvoorbeeld ook, in lijn met wat ik hier vanochtend heb beweerd, het besparen op effectieve zorg en het aanpakken van zorgfraude genoemd. Het is dus een totaalverhaal over hoe je daarmee om zou kunnen gaan; het zijn een aantal opties die je zou kunnen overwegen. Maar die gaan de komende tijd wel opspelen. In die zin klopt het citaat inderdaad, maar er is ook het citaat "besparen op effectieve zorg", "het aanpakken van zorgfraude", "het prioriteren van ontwikkelingshulp" en "de Starmernorm". Er zijn een aantal zaken genoemd. In die context heeft zij dat gedaan. En dat klopt ook met wat ik hier vandaag heb gezegd.

De **voorzitter**:

De heer Krul, tot slot.

De heer **Krul** (CDA):

Ja, en die context klopt. Dus als ik het goed begrijp, zegt de VVD -- ik citeer gewoon even -- in de hele context: dat betekent wat ons betreft in de volgende periode het terugdraaien van het verlagen van het eigen risico, maar ook besparing op de niet-effectieve zorg, het aanpakken van zorgfraude, het prioriteren van ontwikkelingen, et cetera, et cetera. Dus wat de VVD betreft zijn al die zaken nodig en wel degelijk dus ook onder andere het aanpakken van zorgfraude en het terugdraaien van het halveren van het eigen risico in die volgende periode. Als we dat nu al weten, moeten we dat niet nu al gewoon gaan doen, evenals we ook nu al moeten beginnen met bijvoorbeeld het aanpakken van zorgfraude?

De heer **Beyers** (VVD):

Nee. Als ik nog één keer mag reageren. Zij begint heel nadrukkelijk met de uitspraak: wat de VVD betreft zal de combinatie uiteindelijk het verschil gaan maken. Het is dus een combinatie van een aantal maatregelen, waar u er nu één uit haalt. Dat snap ik. U heeft ze allemaal genoemd, maar u vroeg mij specifiek naar die eigenbijdragemaatregel. Dat is natuurlijk niet het geval. Het gaat om een combinatie van een aantal opties die gevraagd zijn in het kader van die discussie over het verhogen van de NAVO-norm.

De **voorzitter**:

Oké. Goed dat er nog even wat duiding is gegeven naar aanleiding van het debat gisteren. De heer El Abassi zie ik even niet. Ik ga ervan uit dat hij later nog aansluit of straks bij het tweeminutendebat. Dan zijn we aan het einde gekomen. Kunnen we gelijk door, minister? Ja. Fijn. De tweede termijn van de zijde van het kabinet. Demissionair minister Van Hijum, aan u het woord.

Minister **Van Hijum**:

Dank u wel, voorzitter. Dank ook voor de opmerkingen in tweede termijn en voor de aardige woorden. Het genoeg was wederzijds; laat ik dat ook zeggen.

De heer Krul vroeg mij nogmaals te bevestigen dat de inzet is om voor Prinsjesdag met de inzet voor de staatscommissie te komen. Dat heb ik toegezegd. Daar doen we ons uiterste best voor.

Hij maakte een opmerking over het eigen risico en zei: ik kom misschien met een motie. Die wacht ik af, maar laat ik toch nog één keer benadrukken dat ik een beetje weg probeer te blijven bij wat het kabinet nu precies vindt van het eigen risico en probeer om een discussie te voeren die niet alleen VWS, maar ook de zorgpartijen in staat stelt om een handtekening onder het zorgakkoord te zetten. De lijn van het kabinet is dat we vooralsnog gewoon doorgaan met het halveren van het eigen risico, maar inderdaad goed kijken of wat de Raad van State doet motivering, uitwerking, aanscherping of aanpassing van het plan vergt. Roept dat geen dekkingsvraag op over dat AZWA? Ja, dat is een koppeling die het kabinet zelf heeft gemaakt. Ik zeg niet dat de Kamer ons daar iets in verwijt. Nee, die koppeling is door het kabinet zelf gemaakt. Maar op het moment dat die maatregel controversieel wordt verklaard of ter discussie wordt gesteld, is de consequentie, de feitelijke consequentie, op dit moment wel dat er een dekkingsprobleem ontstaat. Daarvan zeg ik: dat moeten we met elkaar onder ogen zien. Want de zorgpartijen zullen in dat geval denken: ik zet wel mijn handtekening, maar we willen graag zeker zijn van de middelen die gevraagd worden. Ik denk dat we die zekerheid met elkaar kunnen organiseren. Dat is het enige wat ik hier in het midden leg. Maar goed, ik wacht af wat uw Kamer daarvan vindt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik vind dit wel ingewikkeld. Ik zie de minister echt wel bewegingen maken. Ik heb hem een aantal keren horen zeggen: we moeten het misschien aanpassen, aanscherpen, naar aanleiding van dat Raad van Stateadvies. Maar ondertussen vraagt deze minister ook om het voorstel dat dan eigenlijk verbeterd zou moeten worden niet controversieel te verklaren, zodat het AZWA door kan. Dat vind ik wel een heel grote vraag aan deze commissie.

Misschien moet de minister zich dan beraden op wanneer er een goede brief naar de Kamer kan komen over wat dan een mogelijke reactie is op dat Raad van Stateadvies, want u kunt ons niet laten wachten tot na de zomer.

Minister **Van Hijum**:

Nee. Ik ben er eigenlijk niet zozeer naar op zoek dat de Kamer breed hoera roept over het plan voor het eigen risico, maar meer dat we, wat er ook gebeurt, of het nou plan A of B wordt, als politiek, als Kamer en als kabinet, staan voor de financiële afspraken waarvoor we hebben getekend in het AZWA. Ik probeer ze in die technische zin wat uit elkaar te trekken. Dat is wat ik pragmatisch aan u probeer voor te stellen.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik waardeer dat pragmatisme, maar u vraagt de Kamer ook expliciet om het voorstel niet controversieel te verklaren en daarmee heeft u twee dingen op één hoop gegooid. "Heeft de minister", excuus.

Minister **Van Hijum**:

Nee. Of, als u dat wel doet -- want nogmaals, dat kan -- dat accepteren en zeggen dat u zich ervan bewust bent dat u dat doet. Maar de zorgpartijen willen wel graag weten dat die middelen, hoe dan ook, beschikbaar komen, ook als het controversieel wordt verklaard. Controversieel verklaren betekent: niet behandelen. Dat kan tot twee uitkomsten leiden: of je gaat het na de verkiezingen alsnog behandelen en dan gaat het alsnog door -- dan heb je geen probleem -- of je stopt er na de verkiezingen mee en dan heb je een nieuwe financiële realiteit. Ook in die realiteit zullen de zorgpartijen willen weten dat er middelen beschikbaar komen. Ik probeer het echt zo feitelijk en technisch mogelijk te schetsen.

De **voorzitter**:

Ja. Om 16.00 uur is er een procedurevergadering. Voor zover ik kan overzien, staat dit niet op de lijst, omdat het nog moet komen. Even voor de helderheid: die mogelijkheid is er niet, al zou u het wel of niet willen. Want anders wekt dit de indruk dat dat vanmiddag aan de orde zou zijn. Ik hoor hier: waarvan akte. Maar u was nog bezig, minister.

Minister **Van Hijum**:

Ja, ik had nog een aantal andere vragen. De heer Bushoff vroeg nog naar de MRSA-bacterie en het advies van het RIVM. Het RIVM is gevraagd naar het standpunt ten aanzien van het belang van het behandelen van MRSA-dragerschap en het weigeren van een dergelijke behandeling. Hij vroeg ook of het niet van belang is om dat toch te doen. Zij geven nu aan dat er onvoldoende noodzaak is om tot nieuwe maatregelen over te gaan voor de volksgezondheid. Ik kan in dat kader ook nog een keer verwijzen naar de bijlage die door mijn voorganger is gestuurd bij de Kamerbrief van 26 maart 2025, waarin daarover meer informatie staat. Dit is de actuele stand, maar we kunnen het nogmaals bij het RIVM toetsen aan de hand van de vraag die de heer Bushoff nu stelt.

Ik blijf nog even bij de heer Bushoff en zijn vraag over de druppelbril. Wij hebben toegezegd de Kamer daarover in het najaar te informeren.

Over de kraamzorg vraagt hij, maar ook mevrouw De Korte, of we dan ook echt het gesprek over oplossingsrichtingen aangaan. Als je zo'n gesprek aangaat, moet je dat open aangaan, met een open houding ten opzichte van de problemen die worden ervaren. De bereidheid is er zonder meer. Ik zal dat ook aan mijn opvolger meegeven. Maar ik zeg er wel bij dat je realistisch moet zijn over de mogelijkheden die je vervolgens hebt om oplossingen te bieden, zeker als het over cao-problemen gaat. Wij zijn geen cao-partij, maar we hebben er alle belang bij, zoals ook door u is aangegeven. We trekken ons het toekomstperspectief voor deze beroepsgroep aan en blijven daarover ook meedenken. Nogmaals, ik zal dat nadrukkelijk meegeven aan mijn opvolger.

Daarmee heb ik, denk ik, ook de vraag van mevrouw De Korte gehad.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Voorzitter?

De **voorzitter**:

Mevrouw De Korte heeft daar vast een opmerking over.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ja, het blijft zo halffarf met de kraamzorg, want er zijn natuurlijk meerdere problemen dan alleen de cao. Ik heb aangegeven dat het misschien ook de tarieven kunnen zijn. Net als de fysiotherapeuten kunnen ze misschien met regeldruk te maken hebben. Bij de fysiotherapie zien we een hele breedte

van mogelijkheden, maar bij de kraamzorg zien we dat eigenlijk niet. Ik weet niet of de minister kan toezeggen dat hij in de breedte kijkt naar mogelijkheden en oplossingsrichtingen waarmee de kraamzorg behouden kan blijven.

Minister **Van Hijum**:

Ja. Die breedte wil ik toezeggen. Na de zomer kan ik ook een brief naar de Kamer sturen waarin we de uitkomsten van de gesprekken met die partijen met de Kamer delen. Aan de hand daarvan kunt u met de nieuwe minister het gesprek vervolgen.

Mevrouw Paulusma vroeg mij tot slot nog naar het stagefonds. Ik heb geprobeerd even goed te analyseren wat zij heeft gehoord en wat is geprobeerd te zeggen. Er is op dit moment sprake van een rapport van de Rekenkamer, maar er is ook sprake van een evaluatie in het kader van onze strategische evaluatieagenda naar meerdere instrumenten die van invloed zijn op de arbeidsmarktproblematiek. Over die evaluatie had ik het. Dat is onze eigen interne evaluatie: welke mogelijkheden, fondsen en middelen heb je? Ik zou die evaluatie graag betrekken bij de antwoorden en de reactie op de motie. Ik verwacht die in september. Ook hiervoor geldt dat het AZWA voor een deel weer middelen toevoegt aan de budgetten voor opleiding. Daarmee komt het voor een deel dus ook tegemoet aan de wens en de zorg vanuit de Kamer.

De **voorzitter**:

Eigenlijk mag u niet meer, maar vooruit. De allerlaatste.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat AZWA begint wel een enorm ding te worden, maar daarnaast: ik snap dat de minister geen ijzer met handen kan breken, maar dit stagefonds gaat over studenten die gewoon in september beginnen. Dan begint de nieuwe lichting scholieren weer en partijen geven aan dat ze problemen hebben doordat dat stagefonds zo beperkt is geworden. Dat gaat een probleem opleveren voor de nieuwe lichting studenten en dat zou echt heel jammer zijn, want we hebben die jonge mensen hartstikke hard nodig. Ik zie heel veel bereidwilligheid bij deze minister. Het kan misschien later nog in een brief. Laten we kijken naar een mogelijkheid. Maar september is echt te laat voor de nieuwe lichting studenten die eraan gaat komen.

De **voorzitter**:

Volgens mij is uw oproep helder.

Minister **Van Hijum**:

Ik stel voor dat ik dan inderdaad toch even scherper in een brief uiteenzet wat er op welk moment in welk tempo beschikbaar komt aan duidelijkheid, niet alleen voor de Kamer, maar ook voor het veld. Dat vraagt mevrouw Paulusma eigenlijk. Ik ben bereid om dat te doen en dat kan voor de zomer. Voor het zomerreces moet dat lukken.

De **voorzitter**:

Dus we gaan hem vervroegen? Ja? Duidelijk. Dan zijn we aan het einde gekomen van dit commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel en ga ik u voordat ik afrond even meenemen in alle toezeggingen. Dat zijn er nogal wat. Dus Kamer en minister en ondersteuning, luistert u even goed mee of we dingen vergeten of dat termijnen niet kloppen. Daar gaan we.

- Het wetsvoorstel halvering eigen risico wordt naar verwachting in Q3 dit jaar aan de Kamer verzonden.

- Voor het einde van dit jaar ontvangt de Kamer een nadere brief over preventieve maatregelen, naar aanleiding van de vraag van mevrouw Paulusma.

- Voor het zomerreces ontvangt de Kamer een terugkoppeling over het medicijn bij achondroplasie. Dat is naar aanleiding van een verzoek van de heer Krul.

- De Kamer wordt voor de zomer geïnformeerd over de varianten om niet-gebruik van mondzorg tegen te gaan, met onder meer een technische briefing. Die moet nog ingepland worden, maar dat gaat de commissie oppakken.

- Brief uitwerking motie zorgfraude.

Ik weet even niet wie die motie ooit heeft ingediend. Ik heb dat niet genoteerd. Het was naar aanleiding van een vraag van de heer Bevers. Die wordt voor het zomerreces verstuurd. Er staat hier wel "zomer", maar ik hanteer even reces, want de zomer valt altijd wat eerder. Die wordt voor het zomerreces aan de Kamer verzonden.

- De Kamer wordt in de zomer -- ik weet even niet wat dat precies is, maar ik zou liever zeggen "in het zomerreces" -- nader bericht over het advies bekostiging spoedeisende eerste hulp. Naar aanleiding van de motie-Claassen.

Ik kijk even of de termijn klopt als ik "in het zomerreces" zeg. Dat gaat om het advies bekostiging spoedeisende eerste hulp. Nou ja, het mag ook ervoor. Na het zomerreces, maar ik neem dan wel aan voordat wij op verkiezingsreces gaan. Vreselijk, al die recessen. Dat is begin oktober, voor degenen die dat niet weten. Ja, er is ook nog een verkiezingsreces en dan vergaderen we niet meer. Dus het moet vlak na het zomerreces, voor de Algemene Beschouwingen. Oké, voor Prinsjesdag. Prima.

- Medio december ontvangt de Kamer een brief met het NZa-advies over fysiotherapeuten.
- De Kamer wordt voor het zomerreces nader bericht over de motie-Paulusma inzake het stagefonds.
- Na het zomerreces maar voor Prinsjesdag wordt de Kamer nader geïnformeerd over de uitwerking van de motie-Krul inzake de staatscommissie.
- De uitkomst van het gesprek inzake restitutiepolicen ontvangt de Kamer voor het zomerreces.
- Voor de zomer ontvangt de Kamer een verzamelbrief over onder andere fraudebestrijding en het AZWA.
- De uitkomst van het gesprek over de druppelbril ontvangt de Kamer in het najaar.

"Najaar" is ook weer zo iets. Na de verkiezingen, zeg ik dan maar even. Of kan dat ook voor Prinsjesdag? Ik zoek even. Nee, hoor ik. Oké. Zo snel mogelijk in het najaar.

- Over de uitkomst van het gesprek over kraamzorg wordt de Kamer na het zomerreces, dus voor Prinsjesdag, bericht. In september.

Voor het debat op 9 oktober, hoor ik. Er is geen debat op 9 oktober. Oké, check.

- De uitkomst van het gesprek over passende zorg van Jan Kremer ontvangt de Kamer voor het zomerreces.

Daarmee zijn we aan het einde gekomen.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Voorzitter, het ging over de stand van zaken. Niet om de uitkomst van het gesprek, maar de stand van zaken van het advies.

De **voorzitter**:

Ja, uitkomst of stand van zaken? We hebben het toegevoegd, mevrouw De Korte. Stand van zaken en uitkomst.

Dan zijn we aan het einde gekomen van de toezeggingenlijst. Zijn er nog dingen die ik echt vergeten ben? Zo niet, dan wil ik nog even benadrukken dat er een tweeminutendebat is aangevraagd door het lid Krul. Dat geleiden we door. Het is eigenlijk al ingepland, maar nu is het officieel aangevraagd. Het zal om 14.05 uur aanvangen in de plenaire zaal. Dan weet u dat ook. Dat is in ieder geval zoals het nu is ingepland.

Ik wil tot slot nog de demissionair minister bedanken, die voor een zeer korte periode minister van VWS is. Ik begrijp dat dat straks weer is afgelopen. Nou, bijzonder. Ik weet niet hoe dat gaat op LinkedIn en zo. Volgens mij kan dat helemaal niet. Ik bedank hem zeer. Ik bedank alle Kamerleden. Ik bedank iedereen op de tribune. Alles en iedereen die dit volgt op afstand, dank. Ik sluit de vergadering.

Sluiting 12.54 uur.