

Vergaderjaar 2024–2025

33 578

Eerstelijnszorg

Nr. 137

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Vastgesteld 5 december 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 7 november 2024 overleg gevoerd met mevrouw Agema, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President, en mevrouw Maeijer, Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 augustus 2023 inzake reactie op het zwartboek Een boek vol rotte tanden (Kamerstuk 32 620, nr. 288);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juli 2023 inzake verslag van een schriftelijk overleg over het NZa-advies over structurele bekostiging Meer Tijd Voor de Patiënt (Kamerstuk 33 578, nr. 97) (Kamerstuk 33 578, nr. 100);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 juni 2023 inzake NZa-advies over structurele bekostiging Meer Tijd Voor de Patiënt (Kamerstuk 33 578, nr. 97);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 december 2023 inzake consultatieversie visie eerstelijnszorg 2030 (Kamerstuk 33 578, nr. 111);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 december 2023 inzake stand van zaken versterking huisartsenzorg (Kamerstuk 33 578, nr. 112);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 december 2023 inzake tweede voortgangsrapportage project Verminderen van ongewenste mijding van mondzorg vanwege financiële redenen (Kamerstuk 32 620, nr. 290);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 januari 2024 inzake voortgangsrapportage passende zorg voor fysiotherapie en oefentherapie (Kamerstuk 29 689, nr. 1237);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 januari 2024 inzake visie eerstelijnszorg 2030 (Kamerstuk 33 578, nr. 113);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 4 maart 2024 inzake rapport Opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg (Kamerstuk 33 578, nr. 114);**

- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 20 maart 2024 inzake antwoorden op vragen commissie over de stand van zaken versterking huisartsenzorg (Kamerstuk 33 578, nr. 112) (Kamerstuk 33 578, nr. 115);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 april 2024 inzake EY-rapport Private equity in de zorg (Zvw en Wlz) (Kamerstuk 36 410-XVI, nr. 141);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 18 april 2024 inzake reactie op verzoek commissie inzake tijdsige toezending inhoudelijke reactie rapport Opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg (Kamerstuk 33 578, nr. 116);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 8 april 2024 inzake voortgang van het traject Naar een passende aanspraak fysio- en oefentherapie (Kamerstuk 29 689, nr. 1244);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 16 mei 2024 inzake structurele bekostiging MTVP huisartsenzorg per 2025 (Kamerstuk 33 578, nr. 117);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 16 mei 2024 inzake Eindverslag verkenning mondzorg. Project Verminderen van ongewenste mijding van mondzorg vanwege financiële redenen (Kamerstuk 32 620, nr. 292);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 7 juni 2024 inzake ontwikkelingen fysiotherapie en oefentherapie (Kamerstuk 31 765, nr. 853);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 juni 2024 inzake private equity in de zorg (Kamerstuk 36 410-XVI, nr. 159);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 27 juni 2024 inzake stand van zaken Co-Med (Kamerstuk 33 578, nr. 119);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 21 juni 2024 inzake uitwerking NZa-advies over Meer Tijd Voor de Patiënt (Kamerstuk 33 578, nr. 118);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 juli 2024 inzake openbaarmaking ambtelijke stukken Co-Med (Kamerstuk 33 578, nr. 120);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 oktober 2024 inzake verzamelbrief eerstelijnszorg (Kamerstuk 33 578, nr. 121);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 oktober 2024 inzake versterking eerstelijnszorg (Kamerstuk 33 578, nr. 122);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 november 2024 inzake onderzoeksrapport van PricewaterhouseCoopers (PwC) over financiële knelpunten bij huisvestingsproblematiek van huisartsen en gezondheidscentra (Kamerstuk 33 578, nr. 123).

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: Heller

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Bikker, Bushoff, Claassen, Dijk, Daniëlle Jansen, Krul, Mohandis, Rijkers-Oosterkamp en Tielen,

en mevrouw Agema, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President, en mevrouw Maeijer, Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg.

Aanvang 10.03 uur.

De voorzitter:

Welkom allen bij het commissiedebat Eerstelijnszorg. Een welkom aan de Staatssecretaris en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Links van mij zitten diverse Kamerleden, om te beginnen de heer Claassen, Partij voor de Vrijheid, mevrouw Jansen, NSC, de heer Bushoff, GroenLinks-PvdA, de heer Krul, CDA, de heer Dijk, SP, mevrouw Tielen, VVD, en mevrouw Rijkers, BBB. De eerste vier minuten zijn voor de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Dank je wel, voorzitter. De huisartsenzorg vormt een essentieel onderdeel van de eerstelijnszorg. De PVV-fractie heeft altijd grote waarde toegekend aan de onderlinge band tussen de huisarts en de zorgvrager. De PVV-fractie is daarom blij met de structurele bekostiging van Meer Tijd Voor de Patiënt. We zien daar ook de voordelen van. Echter, de continuïteit in de band tussen de huisarts en de zorgvrager is helaas al lang niet meer vanzelfsprekend. Denk aan de casus-Co-Med. Wellicht zullen andere collega's daar nog over spreken. Maar denk ook aan de oprukkende zbc's. Gaat de Minister de moties met betrekking tot het weren van private equity uit de zorg, waaronder die van de PVV-fractie die met 110 voorstemmen is aangenomen, nu eindelijk uitvoeren? Zo nee, waarom niet? Wat is er nodig om de Minister te laten bewegen op dit onderwerp? Het standpunt van onze PVV-fractie is erg duidelijk op dit onderwerp. De financiering van huisvesting speelt een grote rol in het tekort aan praktijkhoudende huisartsen. Het waarborgfonds zorgt ervoor dat zorginstellingen die intramuraal zorg verlenen toegang krijgen tot financiering tegen gunstige voorwaarden. Het fonds heeft inmiddels aangegeven dat verbreding van kleine zorginstellingen mogelijk is. De PVV-fractie ziet kansen om er zo voor te zorgen dat de huisarts weer eigenaar kan worden van de praktijk, en niet de grote private investeerders. Kan dit waarborgfonds bereikbaar worden gemaakt voor deze extramurale zorg?

Voorzitter. In algemene zin, maar ook zeker specifiek binnen de eerste lijn, is er een steeds groter wordend personeelstekort. In vijf jaar tijd heeft meer dan 40% van de fysiotherapeuten het vak verlaten. Er is een tekort aan 200 kraamhulpverleners en er is een tekort aan verplegend personeel en thuiszorgmedewerkers. Het tekort aan zorgmedewerkers loopt in 2033 op tot ruim 190.000 mensen. Gaat de Minister activiteiten uitzetten om de zorg aantrekkelijker te maken? Denk aan het aandringen op goed werkgeverschap en randvoorwaarden creëren, zodat verpleegkundigen bijvoorbeeld eindelijk hun verworven competenties met betrekking tot verpleegkundig leiderschap en regie overal kunnen gaan inzetten. Kan de Minister in overleg met de beroepsgroep en opleiders drempels verlagen en de bekostiging anders inrichten ten gunste van het personeel in de eerstelijnszorg, met nadruk op de instroom en het opleiden in de mbo-kolom, specifiek van verzorgenden IG? Helaas zien we juist bij deze groep de instroom in de opleiding met 41% dalen. Heeft de Minister een plan om deze ontwikkeling om te buigen?

Bovendien zijn er tal van verpleegkundigen die opgeleid willen worden tot verpleegkundig specialist in de ouderen-, wijk- of huisartsenzorg. Echter, vaak is de vvt- of huisartsensector niet altijd in staat om deze mensen daadwerkelijk vrij te maken voor de opleiding. Daarnaast is het voor hen nauwelijks te bekostigen. Herkent de Minister deze problematiek en is zij bereid hier nader onderzoek naar te doen om te komen tot eventuele oplossingen voor deze opleidingsrichtingen?

Tot slot, voorzitter. De apothekersassistenten zijn een belangrijke schakel in de gezondheidszorg. Een belangrijk middel voor een passend loon voor apothekersassistenten kan gerealiseerd worden door middel van de zogenaamde ova-gelden. Ons bereiken signalen dat de huidige gelden, ondanks heldere afspraken hierover, niet terechtkomen waar ze terecht zouden moeten komen. Is de Minister hiervan op de hoogte? Daarnaast wordt de apotheekzorg vergoed vanuit de geneesmiddelenverstrekking. Zou het niet beter zijn de apotheekzorg als aparte betaaltitel te oormerken?

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Ik dank u zeer. Dan kom ik bij de volgende spreker. Dat is mevrouw Jansen van Nieuw Sociaal Contract.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dank u, voorzitter. Ik heb veel onderzoek gedaan naar de toegang en kwaliteit van de Nederlandse eerstelijnszorg in vergelijking met die van andere Europese landen. De conclusie was dat de Nederlandse eerstelijnszorg, ondanks verbeterpunten, echt een hoge kwaliteit en toegankelijk heeft. Het is belangrijk dat we niet vergeten oog te houden voor wat er is en wat we wel hebben, in plaats van alleen maar te zien wat er mist. We mogen ons namelijk best gelukkig prijzen met onze eerstelijnszorg. Dat wilde ik even gezegd hebben.

Dan ga ik nu in op vier onderwerpen, ten eerste het huisvestingsprobleem van huisartsen. Dit probleem is groot en urgent. Afgelopen zondag kwam huisarts Shulini Soekhoe-Mahesh op het journaal aan het woord. Zij runt haar praktijk noodgedwongen vanuit een klein appartement op de eerste verdieping van een flat in Amsterdam-Zuidoost. Shulini wil haar patiënten graag beter van dienst zijn, maar een ruimere en toegankelijke locatie in de wijk lijkt onhaalbaar. De praktijkruimte is zo beperkt dat het bijvoorbeeld onmogelijk is om een brancard naar binnen te krijgen voor een patiënt die onwel wordt.

Voorzitter. Geschikte panden voor huisartsen zijn schaars en onbetaalbaar, waardoor het vinden hiervan haast een onmogelijke taak is geworden. Huisartsen worden vaak gezien als zelfstandig ondernemers, wat hun toegang tot zorgspecifieke financieringsregelingen zoals het Waarborgfonds Zorg beperkt. Ik wil de Minister daarom vragen of zij bereid is om de mogelijkheden te onderzoeken voor een apart waarborgfonds, speciaal voor huisartsen. Met het faciliteren van betere huisvesting voor huisartsen kan de Minister een belangrijke stap zetten naar een sterkere, duurzamere huisartsenpraktijk in Nederland.

Ten tweede wil ik graag ingaan op de door de NZa vastgestelde tarieven voor huisartsen. Deze zouden volgens de NZa gemiddeld kostendekkend moeten zijn. Ik zeg «gemiddeld», omdat huisartsen voor basis-huisartsgeneeskundige zorg een tarief ontvangen dat niet toereikend is. Daarentegen worden huisartsen gestimuleerd om dit tekort te compenseren met aanvullende zorg buiten het basisaanbod huisartsgeneeskundige zorg. Nieuw Sociaal Contract kan zich voorstellen dat de financiële druk om aanvullende zorg aan te bieden ertoe leidt dat een huisartsenpraktijk misschien wat sneller kiest voor aanvullende diagnostische verrichtingen waarvoor hogere verrichtingentarieven gelden. Daarnaast bestaat het risico dat de extra taken bovenop de basis-

huisartsgeneeskundige zorg op korte termijn leiden tot nog meer werkdruk en op de middellange termijn tot een verdere verlaging van de tarieven voor de basis-huisartsgeneeskundige zorg. Erkent de Minister deze zorgen en kan zij hierop reflecteren? Hoe gaat zij een vinger aan de pols houden?

De **voorzitter**:

Mevrouw Jansen, u heeft een interruptie van de heer Dijk.

De heer **Dijk** (SP):

Hoor ik Nieuw Sociaal Contract hier pleiten voor hogere tarieven?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik kan me voorstellen waarom de heer Dijk die vraag stelt, maar dat is niet per se de enige oplossing. Ik wil alleen eerst van de Minister weten hoe zij dat ziet. Welke gevaren zitten er aan verschillende tarieven? Als daar gevaren aan zitten, dan zou ik graag weten wat de oplossingen zijn om dit tegen te gaan.

De **voorzitter**:

Vervolgt u uw betoog.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ten derde ga ik in op het leveren van hulpmiddelen door apothekers. Steeds meer zelfstandig wonende beginnend dementerende mensen in de wijk worden veel te laat verwezen voor incontinentiemateriaal en hebben grote moeite met de intakegesprekken bij leveranciers. Deze gesprekken verlopen vaak moeizaam en de benodigde materialen worden pas dagen later opgestuurd, waardoor patiënten soms kranten als incontinentiemateriaal gebruiken. Apotheken moeten regelmatig in spoedsituaties ingrijpen om patiënten te helpen, omdat de landelijke hulpmiddelenleveranciers vaak te laat of niet adequaat reageren, met ernstige gevolgen voor de palliatieve zorg van dien.

De **voorzitter**:

Wacht u maar heel even; de plenaire aanvangsbel gaat. Ik stop u vooral, omdat de mensen thuis het heel vervelend vinden om naar u te luisteren en tegelijkertijd een bel te horen. Als die bel er niet is, vinden ze het wel fijn om naar u te luisteren.

Mevrouw Jansen, gaat u verder.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Uw voorganger gaf aan dat ook hier vanzelfsprekend sprake is van zorgplicht. Patiënten moeten de zorg krijgen waar ze recht op hebben. Helaas is hiervan nog steeds geen sprake. Er zijn hierover eerder vragen gesteld, ook door collega Dobbe. Ik zou graag willen horen of de levering van hulpmiddelen door apothekers ook door de Minister als oplossing wordt gezien, en op welke termijn hier vaart achter gezet wordt. Voorzitter. Tot slot wil ik graag ingaan op de situatie in de eerstelijnsfysiotherapie, die gekenmerkt wordt door marktfalen waardoor de beroepsgroep zwaar onder druk wordt gezet. De beroepsvereniging van fysiotherapeuten vraagt de Minister om de NZa een aanwijzing te geven om het onderzoek naar marktfalen met voorrang te verrichten. Kan zij aangeven of zij hiertoe bereid is?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Ik zag nog een hand van de heer Dijk en daarna van de heer Bushoff.

De heer **Dijk** (SP):

Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie geeft ook aan dat er minimumtarieven voor fysiotherapeuten moeten worden ingesteld. Dat vroeg ik net ook al toen het over huisartsen ging. Mijn vraag aan Nieuw Sociaal Contract is: is zij bereid om die oproep te steunen?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik zie dat de tarieven bij sommige beroepsgroepen, waaronder en vooral bij de fysiotherapie, laag zijn en dat er een verschil is tussen de tweedelijns- en de eerstelijns tarieven. Ik zou die tarieven het liefst omhoog doen, omdat ik zie dat ze te laag zijn. Maar ik weet ook dat wij een tekort aan middelen hebben. Ik wil heel graag creatief nadenken en inventariseren welke mogelijkheden er zijn, want ik zie wel degelijk dat er een probleem is.

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

Ik ben nu toch wel benieuwd. Misschien komen we er vandaag niet helemaal uit of die tarieven wel of niet definitief moeten worden aangepast. Ik hoor de NSC-fractie aangeven: het liefst wel, maar dat is moeilijk vanwege de middelen et cetera. Maar kunnen we dan wel met z'n allen constateren dat het einddoel ten aanzien van de huisartsenzorg moet zijn dat er straks meer startende huisartsen praktijkhouder zijn? Kunnen we ons in ieder geval daaraan committeren?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dat vind ik een lastige vraag. Ik grijp hier nu weer naar terug, maar ik heb in mijn vorige baan onderzoek gedaan naar praktijkhouderschap. Ik denk niet dat praktijkhoudende huisartsen het doel op zich moet zijn. Het doel moet zijn dat de huisartsenzorg kan voldoen aan de kernwaarden. Ik moet toegeven dat dat vaker lukt als je een praktijkhoudende huisarts bent, omdat je dan beter in staat bent om een patiëntenpopulatie aan je te binden en je meer gelegenheid hebt om de huisartsenzorg te leveren zoals dat moet. Ik zou het dus niet als doel op zich willen stellen, maar als de huisartsen dat zelf ook willen en als het genoeg gefaciliteerd wordt, dan is dat zeker een mogelijkheid om het vak aantrekkelijk te maken.

De **voorzitter**:

De heer Bushoff in tweede instantie.

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

Als een huisarts een vaste populatie heeft en daardoor een vertrouwensband opbouwt met een bepaalde groep mensen, dan maakt dat niet alleen het vak van huisarts aantrekkelijker, omdat dat de reden is waarom huisartsen graag huisarts willen worden, maar dan leidt dat ook tot significant minder doorverwijzingen en dan resulteert dat ook in significante verbeteringen in de gezondheid van mensen. Oftewel, een vaste huisarts voor een patiëntengroep is cruciaal. Op dit moment zitten we daar heel ver vanaf. Is er met NSC te spreken over de doelstelling dat we over een aantal jaren in ieder geval veel meer huisartsen hebben die een vaste patiëntengroep zien? Kunnen we in ieder geval die doelstelling met z'n allen afspreken?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dat vind ik op zich een heel prima doel, maar dan moet er natuurlijk wel heel wat geregeld worden om huisartsen in staat te stellen om zelf praktijkhouder te zijn. Daar schort het nu nog aan.

De **voorzitter**:

We gaan naar de inbreng van de heer Bushoff namens GroenLinks-Partij van de Arbeid.

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

Dank u wel, voorzitter. In de aanloop naar dit debat zag ik staan: vier minuten spreektijd over de hele eerstelijnszorg. Dat is best een uitdaging; laat ik het zo zeggen. Er zijn al tien seconden voorbij, zegt de heer Dijk. Op weg hierheen had ik vier onderwerpen die ik wilde aanstippen. Toen dacht ik: dat gaat sowieso niet lukken. Drie worden het er ook niet. Toen ik net op deze stoel ging zitten, heb ik bedacht: ik ga het helemaal anders doen en mij vooral richten op de huisartsenzorg.

Voorzitter. Ik was vorige week in Bergen op Zoom. Daar hebben 6.000 à 7.000 mensen geen huisarts. Sommige oudere mensen hebben een relatief eenvoudig probleem, zoals een blaasontsteking, maar doordat ze geen huisarts hebben, wordt dat veel erger. Het wordt een ontzettend pijnlijk en schrijnend probleem. Er was daar een man die geen huisarts meer heeft, die weinig geld heeft en die alleen via een app medische vragen kan stellen. Dat is niet eens een vorm van huisartsenzorg. Die app doet het echter niet op zijn verouderde telefoon en hij heeft geen geld voor een nieuwe telefoon. Al dat soort verhalen hoor je als je de mensen spreekt in Bergen op Zoom die op dit moment geen huisarts hebben. Dat is ontzettend schrijnend. De tijd laat het niet toe om nog veel meer van dit soort voorbeelden te benoemen.

We kunnen constateren dat de huisartsenzorg het fundament van ons zorgstelsel is. Als er te weinig huisartsen of te weinig praktijkhoudende huisartsen zijn en mensen geen vaste huisarts of überhaupt geen huisarts meer hebben, dan is het niet zacht uitgedrukt als je zegt dat dat voor mensen rampzalig kan uitpakken. Als we het hebben over ons zorgstelsel in de benen houden, ligt daar dus ook echt een opgave, denk ik, namelijk ervoor zorgen dat mensen gewoon een huisarts hebben. Ik heb daar een aantal vragen over aan de Minister. In de eerste plaats wil ik graag van de Minister horen of zij de opvatting van GroenLinks-PvdA deelt dat digitale zorg en ook vormen van digitale huisartsenzorg aanvullend best wenselijk kunnen zijn, maar nooit een vervanging kunnen zijn voor de daadwerkelijke huisarts. Oudere mensen die niet overweg kunnen met een digitale app, kunnen daar niet helemaal afhankelijk van zijn terwijl ze geen beroep kunnen doen op een huisarts. Net noemde ik het voorbeeld van iemand die geen geld heeft om een nieuwe telefoon aan te schaffen, zodat de app werkt op de telefoon. Die kan toch niet alleen maar afhankelijk zijn van die app? Dus dat kan niet de enige oplossing zijn. Als dat niet de enige oplossing is – ik hoop dat de Minister dat deelt – dan is wel de vraag wat de oplossing is. Ik denk dat de oplossing is dat meer jonge startende huisartsen praktijkhouder kunnen worden. Het gros van de jonge startende huisartsen wil ook graag praktijkhouder worden als ze van de opleiding af komen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik hoor de vraag van meneer Bushoff. Ik denk dat de Minister dat gaat beamen, want iedereen is het hiermee eens. De vraag is dan alleen welke plek digitale huisartsenzorg volgens de heer Bushoff heeft in het totale veld. Is de heer Bushoff ermee bekend dat digitale huisartsenzorg, als dit goed gebeurt – zie ook mijn initiatiefnota *En En* – als aanvulling de werkdruk van huisartsen met maar liefst 40% kan verlagen? Daardoor hebben ze meer tijd voor de voorbeelden die de heer Bushoff noemt.

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

Ik zei ook dat het een aanvulling kan zijn, maar het kan geen vervanging worden. Het wordt nu te snel gepresenteerd als vervanging voor een hele grote groep mensen die geen huisarts heeft. Dan leidt dat echt tot heel schrijnende voorbeelden. Ik zou zo meteen een aantal suggesties willen doen over hoe ik denk dat we ervoor kunnen zorgen dat mensen wel weer beschikken over een huisarts, gewoon iemand waar ze terecht kunnen, in plaats van een app.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

«Té vaak wordt het als vervanging gezien»: door wie dan, meneer Bushoff? Als meneer Bushoff dan antwoordt met «Co-Med», dan ben ik het met hem eens, maar Co-Med is niet indicatief voor alle huisartsenketens, alle huisartsenpraktijken, alle huisartsen, alle politiek, alle overheid, enzovoorts. Dus door wie wordt dit als vervanging gezien van het gewone patiëntencontact tussen huisarts en patiënt?

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

We kunnen natuurlijk een debat voeren over de vraag of het té vaak is, maar op dit moment zijn er in ieder geval ruim 50.000 mensen zonder huisarts die alleen aangewezen zijn op een digitale app. Ik vind dat eigenlijk 50.000 keer te veel. Dan vind ik inderdaad dat het te vaak als vervanging geldt voor de gewone huisarts. Misschien vindt mevrouw Tielen dat prima. Ik denk dat de voorbeelden laten zien dat het voor deze mensen geen uitkomst is dat zij alleen maar aangewezen zijn op een digitale app en geen beroep kunnen doen op een huisarts. Ik denk dat de schrijnende voorbeelden die ik daarvan gaf, laten zien dat het anders moet.

Ik wil daarover een aantal vragen aan de Minister stellen. In de eerste plaats gaat het over de tarieven.

De **voorzitter**:

Even voor de duidelijkheid: dat was uw antwoord aan mevrouw Tielen en nu gaat u verder met uw betoog? Anders lijkt het een heel lange reactie op de vraag van mevrouw Tielen.

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

Nu u het zegt: ik ga dit toch als reactie geven op mevrouw Tielen, want dan gaat het niet van mijn spreektijd af.

De **voorzitter**:

Neeneenee, zo gaat dat niet. Ik zag u weer een blik werpen op uw spreektekst. Volgens mij heeft u geantwoord op de vraag van mevrouw Tielen en gaat u nu verder met uw betoog.

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

Dan heb ik nog een aantal vragen over hoe het wel moet. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat jonge huisartsen wel weer gewoon een praktijk kunnen starten? Een van de problemen op dit moment, denk ik, is dat de tarieven voor huisartsen omlaag lijken te gaan, terwijl aan de andere kant de huisvestingskosten voor huisartsen enorm stijgen. Zo meteen hebben ze ook te maken met de stijging van personele kosten, want er zullen meer mensen in dienst moeten bij praktijkhoudende huisartsen. Dus aan de ene kant zie je een stijging van de kosten voor huisartsen, maar de tarieven zijn eigenlijk niet toereikend daarvoor. Zouden de tarieven niet anders berekend moeten worden, veel meer toekomstgericht, vraag ik de Minister. Moeten we niet kijken of we startende huisartsen op weg kunnen helpen met een startkapitaal om in ieder geval van de grond te kunnen komen met een huisartsenpraktijk?

Als derde zou ik het volgende willen vragen. Ten aanzien van het opleiden van nieuwe huisartsen zien we dat er met name in bepaalde gebieden een groot tekort is aan huisartsen. Zouden we er niet veel meer op moeten inzetten dat in regio's waar een groot tekort is aan praktijkhoudende huisartsen wel mensen opgeleid worden tot huisarts, zodat ze ook in die gebieden blijven als ze eenmaal hun opleiding hebben afgerond?

Voorzitter. Ik zou ook nog willen vragen of de Minister het met GroenLinks-PvdA eens is dat grotere ketens in de huisartsenzorg niet de oplossing kunnen zijn. Ik ga hier niet het hele voorbeeld van Co-Med weer uitdiepen, maar één ding ervan wil ik wel uitlichten. We zagen dat een

grote keten zoals Co-Med soms werd gepresenteerd als oplossing voor de problemen die we net benoemden. Maar zorgverzekeraars en de inspectie constateerden dat zo'n grote keten als Co-Med eigenlijk too big to fail was en dat er daarom niet ingegrepen werd op het moment dat dat wel nodig was. Dat toont toch aan dat zo'n grote keten absoluut niet de oplossing is? Ik zou aan de Minister willen vragen of zij het met GroenLinks-PvdA eens is dat Co-Med too big to fail was en dat we dat dus ook nooit meer zouden moeten willen.

De voorzitter:

U bent door uw tijd heen en u bent daarmee ook aan het einde gekomen van uw inbreng. Ik zie, in ieder geval in eerste instantie, een interruptie van de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

De heer Bushoff sprak over Co-Med als grote keten in relatie tot klantenbinding. Die moet een huisarts natuurlijk ook met zijn klanten hebben. 23 april hebben we gestemd over verschillende moties die gaan over het weren van private equity uit de zorg. Zelf hadden wij, de PVV-fractie, daarover ook een motie ingediend. Daar heeft GroenLinks-PvdA toen ook voor gestemd samen met NSC, CDA, SP, DENK, Partij voor de Dieren en de ChristenUnie. Er waren 110 stemmen voor deze motie. Ik denk dat dat een heel duidelijk signaal was.

Wat betreft de Wbsrz en de Wibz had de heer Bushoff twee moties om de uitwassen daarin tegen te gaan. Die moties zijn ook aangenomen. Maar nu weet ik niet op welk pad GroenLinks-PvdA zit. Is GroenLinks-PvdA dan nu tevreden als die moties over de uitwassen wél worden uitgevoerd? En gaat u die gesteunde moties om private equity helemaal te weren dan niet meer steunen? Ik wil namelijk wel weten waar de PVV-fractie aan toe is als het gaat over de steun om private equity uit te zorg te krijgen.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Laat ik glashelder zijn: wat GroenLinks-PvdA betreft heeft private equity geen rol in de zorg. Het punt is alleen dat we zien dat het best lastig is om private equity van vandaag op morgen uit de zorg te weren. Het tweede punt is dat we ook zien dat ondanks aangenomen moties van de Kamer, waar de GroenLinks-PvdA-fractie nog steeds vol achter staat en die onze fractie elke keer opnieuw zou steunen, de Minister niet op die moties levert. Dus wat mij betreft nemen we als Kamer maar zelf het initiatief door met haalbare voorstellen te komen om het private equity, commerciële aasgieren, commerciële partijen in onze zorg, zo moeilijk mogelijk te maken en het voor hen zo onaantrekkelijk mogelijk te maken om zich in onze zorg te vestigen.

Dus wat u van GroenLinks-PvdA kunt verwachten, is het volgende. Eén. Wij vinden en blijven vinden dat private equity geen plek heeft in onze zorg. Twee. Als daar vervolgens na tal van uitspraken van deze Kamer geen gevolg aan wordt gegeven door de Minister, om wat voor reden dan ook, vind ik niet dat wij als Tweede Kamer op onze handen kunnen blijven zitten. Dan zijn we ook verantwoordelijk om zelf met initiatieven en concrete voorstellen te komen om het voor de private equity, commerciële aasgieren in de zorg, zo moeilijk mogelijk te maken om zich in onze zorg te vestigen. Daarvoor heeft GroenLinks-PvdA een aantal voorstellen gedaan, bijvoorbeeld voorstellen om overnames te kunnen verbieden, om winst te kunnen maximeren en om ervoor te kunnen zorgen dat onderaannemers onder het winstverbod vallen. Al dat soort concrete oplossingen hebben wij aangedragen en zullen wij de komende tijd ook blijven aandragen. We zullen niet op onze handen blijven zitten, maar we zullen als Kamer het initiatief naar ons toetrekken om zo de commerciële partijen uit de zorg te weren.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik ga dan 50% van mijn interrupties toch wijden aan dit onderwerp. Ik ben het met de heer Bushoff eens dat we dan inderdaad bijna op twee paarden zullen moeten gaan wedden. Ik hoor dat de heer Bushoff nog steeds de strijd aangaat om private equity en dat soort commerciële partijen uit de zorg te weren. Bent u het met mij eens dat juist dat soort commerciële partijen straks gaan conflicteren met het doel dat de Minister zich heeft gesteld, om bijvoorbeeld budgetbekostiging in de zorg te willen gaan invoeren? Bent u het met mij eens dat budgetbekostiging zal leiden tot een situatie waarin laagcomplexiteit hoogvolumezorg dadelijk gaat verdwijnen naar zbc's? Dat gaat dadelijk gebeuren en dan vallen een voor een al die streekziekenhuizen om. Ik hoop dus echt dat u ons blijft steunen in de strijd tegen het weren van PE uit de zorg.

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

Er moet mij wel één ding van het hart. Er wordt nu bijna het beeld geschetst door de PVV-fractie alsof het op GroenLinks-PvdA aankomt of de strijd tegen private equity in de zorg wordt gevoerd. Maar iets verderop zit de Minister van de PVV. Ik zie dit dus ook als een enorm scherpe oproep van de PVV aan de eigen Minister om een tandje erbij te doen of om een been bij te trekken. Zolang dat onvoldoende gebeurt, verwacht ik dat de Kamer uiterst kritisch blijft, zoals de PVV-fractie uiterst kritisch blijft op de eigen Minister. Maar ik hoop dat we naast uiterst kritisch blijven op deze Minister – wat terecht is, als er volgens de PVV te weinig uitvoering aan de moties wordt gegeven – als Kamer ook zelf het initiatief nemen om met concrete voorstellen te komen als de voorstellen van de Minister uitblijven. Dat is wat u van GroenLinks-PvdA kan verwachten.

De **voorzitter**:

Ik dank u. Mevrouw Jansen heeft ook een interruptie.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik wil even terugkomen op de opleiding van huisartsen, want als ik het goed begrijp, stelt de heer Bushoff voor om huisartsen meer in de regio op te leiden. Naar mijn weten gebeurt dat natuurlijk al, want de huisartsenopleiding is al best wel verspreid door Nederland. Graag zou ik van de heer Bushoff willen horen hoe hij daar verder in zou willen gaan. Ook zou ik graag een reflectie horen op het feit dat ik zelf denk dat het opleiden van huisartsen in de regio geen garantie biedt dat ze daar ook blijven plakken, zeg maar, omdat daar meer voor nodig is. Soms zijn het stellen waarvan beide partners in de zorg werken en waarvan de ene partner alleen ergens in het land een baan kan krijgen. Dus graag een bredere reflectie op dit voorstel.

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

Je ziet dat het opleiden van jonge huisartsen inderdaad op zich al best gespreid is over Nederland. Je ziet ook dat opleidingslocaties soms ergens anders in het land een dependance hebben. Dat werkt best goed. Misschien moeten we kijken of zo'n dependance op nog meer plekken een oplossing zou kunnen bieden. Dat is één. Twee. Ik zie ook dat er soms mensen zijn die zich aanmelden voor de huisartsenopleiding en die dan vervolgens niet de opleiding kunnen gaan doen. Misschien zouden we moeten kijken naar de toelatingscriteria voor de huisartsenzorg, niet zozeer met het idee dat we de kwaliteit van het vak van de huisarts verlagen, maar wel om te zien of die toelatingscriteria nog van deze tijd zijn en of we ook niet iets meer nadruk kunnen leggen op het toelaten van mensen die uit een bepaald gebied komen waar de huisartsenzorg nu heel erg in de knel komt en heel erg onder druk staat. Dus dat als antwoord op uw vraag over het opleiden.

Dan het tweede wat u mij vroeg. Als je meer mensen opleidt in een bepaalde regio of met binding met een bepaalde regio, is er geen garantie dat ze zich daar ook gaan vestigen. Dat klopt, en die garantie kun je ook nooit geven. Ik denk wel dat we alles moeten doen om te kijken of we met name in gebieden waar te weinig praktijkhoudende huisartsen zijn, daar meer praktijkhoudende huisartsen naartoe kunnen leiden. Dat zit 'm dus deels op opleiden, maar deels ook, en misschien wel voor een veel groter deel, op het ervoor zorgen dat de tarieven toekomstgericht zijn, dat de huisvestingscomponent voldoende gedekt is en dat de tarieven kosten-dekkend zijn voor het in dienst nemen van personeel. Het zit 'm er ook in dat jonge startende huisartsen geholpen worden om een praktijk op te richten. Het zit 'm er ook in dat wij er bijvoorbeeld voor zorgen dat...

De voorzitter:

Het moet echt korter, meneer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik noemde al een aantal concrete oplossingen die er volgens mij allemaal aan bijdragen dat meer huisartsen uiteindelijk praktijkhouder worden, met name in gebieden waar dat nu heel hard nodig is.

De voorzitter:

Point taken. Mevrouw Jansen, in tweede instantie.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Hier kan een heel kort antwoord op komen, meneer Bushoff. Volgens mij hoorde ik de heer Bushoff zeggen: in de regio's waar minder huisartsen te krijgen zijn, is het misschien een optie om de toelatingscriteria voor de opleiding bij te stellen. Of hoorde ik dat niet goed?

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Nee. Twee dingen. Het lange antwoord kwam doordat mevrouw Jansen mij om een uitgebreide reflectie vroeg; dan krijgt zij een uitgebreide reflectie. Maar als antwoord hierop: nee, ik zeg niet dat we de toelatingscriteria per se moeten verlagen. Maar ik vraag me wel af, en dat vraag ik ook aan de Minister, of die toelatingscriteria nog van deze tijd zijn en of het zinvol is om te kijken of die misschien geüpdatet moeten worden. Kunnen we er misschien ook voor zorgen dat mensen uit regio's waar de huisartsenzorg zo onder druk staat, eerder een plek op de huisartsenopleiding krijgen? Is dat een zinvolle richting? Ik vraag de Minister om dat eens te onderzoeken. Ik zeg dus nog niet dat het veranderd moet worden. Ik vraag wel of die toelatingscriteria niet geüpdatet moeten worden en of we daarin die regionale component kunnen meenemen.

De voorzitter:

Ik dank u. Zo zijn we ook echt aan het einde gekomen van alle inbrengen van de heer Bushoff. Dan kom ik bij de heer Krul van het CDA.

De heer Krul (CDA):

Voorzitter. Na jaren praten over verbeteringen in de eerstelijnszorg lijken we eigenlijk gewoon geen steek verder te komen. Ik had hier het liefst een goed betoog neergezet, opgebouwd, over het belang van de eerstelijnszorg, over de uitdagingen en de oplossingen, maar daar hebben we gewoon geen tijd voor in vier minuten, dus het is een klein beetje van de hak op de tak. Ik heb twee onderwerpen die ik echt even wil uitdiepen. Die gaan over de huisartsenzorg en over fysiotherapie.

Voorzitter. In de discussie over huisartsenzorg blijft het huisvestingsvraagstuk vaak onderbelicht. Het is mooi dat we startende huisartsen willen gaan helpen, maar het begint allemaal met het vinden van een goede plek voor je praktijk. De ruimte is beperkt en de kosten zijn hoog.

Ondernemerschap wordt ook in de huisartsenzorg een steeds belangrijker begrip. Je kunt lang niet altijd bij een bank terecht. De LHV kwam met het verzoek eens uit te zoeken of het Waarborgfonds voor de Zorgsector hier iets in kan betekenen. Het CDA heeft dit eerder ook geopperd. Kan de Minister uitzoeken wat er nodig is om het Waarborgfonds voor de Zorgsector een rol te geven bij de financiering van huisartsenpraktijken? Ik zou ook aan de Minister willen vragen of ze wil kijken hoe het financieringsinstrumentarium vanuit EZ hiervoor ingezet kan worden. Wil de Minister samen met de Minister van EZ onderzoek doen naar deze mogelijkheid? Dit kan van groot maatschappelijk belang zijn.

Voorzitter. Natuurlijk sta ik ook stil bij de situatie rondom Co-Med. Uit de brief van de Minister blijkt dat alleen in Bergen op Zoom nog geen oplossing is gevonden voor patiënten van Co-Med. Vandaag lezen wij in het Brabants Dagblad ook de hartenkreet van de bestuurders uit Bergen op Zoom, die blijven vechten voor hun patiënten en die niet willen dat hun patiënten in de kou staan; er is ook een vertegenwoordiging van het bestuur hier. Ik denk dat dat ook alleen maar te prijzen valt. Ik ben benieuwd of de Minister specifiek kan ingaan op de laatste ontwikkelingen in Bergen op Zoom. Er bereiken ons over de korte termijn verontrustende signalen. Ik leg er hier eentje neer. Een vrouw heeft borstkanker gehad en komt jaarlijks voor een mammografie terug in het ziekenhuis. Vervolgens wordt daar gevraagd: naar welke huisarts kunnen we de uitslagen van uw test sturen? De vrouw zegt: ik heb geen huisarts. Dan is het antwoord: dan zullen we de uitslagen helaas moeten vernietigen. Dit kan toch niet de bedoeling zijn? Ik vraag de Minister hoe we dit soort dingen kunnen voorkomen, want dit lijkt me echt, echt niet wenselijk.

Maar ik heb ook wat vragen over de lange termijn, voorzitter. Ik heb met collega Bushoff het verzoek gedaan om de NZa de bevoegdheid te geven om overnames te stoppen of on hold te zetten op het moment dat er een onderzoek loopt van de NZa. Als de NZa onderzoek doet naar een organisatie, dan is het dus onmogelijk dat zo'n organisatie tegelijkertijd kan doorgaan met het overnemen van andere praktijken. Wij krijgen de indruk dat de Minister daar gewoon niet aan wil. Waarom niet? Waarom gaan we dat niet doen? Het lijkt mij toch volkomen logisch dat we dan een overnamestop kunnen invoeren.

Voorzitter. Er ligt ook een rapport over de opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg. Kan de Minister bevestigen dat alle aanbevelingen uit dit rapport worden opgevolgd? Ik hoor graag wanneer de wijziging van de Wkkgz naar de Kamer komt. Ik wil ook graag van de Minister weten hoe zij de zorgspecifieke fusietoets gaat aanscherpen. Ik vind de brief gewoon onduidelijk op dit punt.

Voorzitter. Voor ons is het een belangrijke vraag hoe het zo lang heeft kunnen duren voordat daadwerkelijk door de inspecties en de zorgverzekeraars is ingegrepen. Bij de IGJ kwamen al sinds 2021 klachten binnen. Het heeft dus drie jaar geduurd voordat het lampje echt op rood ging. Hoe kan dat en hoe gaan we dat voorkomen in de toekomst?

Voorzitter. Dan nog één ander onderwerp, fysiotherapie. Dit debat zouden we in juni voeren, maar dat werd toen logischerwijs uitgesteld. De inbreng die ik toen had voorbereid, is net zo relevant, want er gebeurt eigenlijk gewoon te weinig. Fysiotherapeuten zijn van mening dat er na jaren gepraat nog steeds geen stap verder wordt gezet met de zorgverzekeraars, die simpelweg te lage tarieven bieden. Er komen wel steeds meer afspraken en steeds meer eisen aan de kwaliteit. Steeds meer fysiotherapeuten besluiten om een massagepraktijk te openen, want dan zijn ze van het gezeur af. Er zijn in 2019 bestuurlijke afspraken gemaakt. Daaruit volgde het Gupta-kostenonderzoek naar paramedische zorg. Dat is 2019. Wat is daarmee gebeurd? Helemaal niks. Het onderzoek was voldoende representatief om in de praktijk te gebruiken, maar het wordt niet toegepast. Waarom niet? Hoe kan het dat er maar geen oplossing komt voor dit probleem? Ik zou de Minister graag willen vragen om voor het

commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel met een voorstel te komen om dit te verbeteren. Fysiotherapie is in de eerstelijnszorg ongelofelijk belangrijk en vormt een schil voor het doorleken richting de tweede-lijnszorg. Wij begrijpen de noodkreet van de fysiotherapeuten heel goed. De voorzitter knikt naar mij. Daarmee ga ik ervan uit dat mijn spreektijd zo'n beetje op is en wil ik ook afronden, voorzitter.

De **voorzitter**:

Helemaal goed. Ik dank u. Ik verzeker u dat ik dat niet precies bij vier minuten doe, maar op een gegeven moment wel. De heer Dijk.

De heer **Dijk** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Laat ik positief beginnen. Wat is het ongelofelijk goed om te horen dat er nog steeds een grote Kamermeerderheid is die private equity helemaal uit de zorg wil gaan weren. We hebben het vandaag bijvoorbeeld over huisartsen, over fysiotherapeuten, over tandartsen. Het is zo'n ongelofelijk groot probleem geworden in de zorg dat dit soort graaiers en sprinkhaankapitalisten zich storten op onze publieke voorzieningen en daarmee mensen in Breda en Bergen op Zoom keihard schaden als het om de huisartsenzorg gaat. Ik ben ook bij die huisartsen in Breda geweest. Daar zit een huisartsenpraktijk die de klappen opvangt van dit soort aasgieren. Die moeten we zo snel mogelijk uit de zorg gaan weren. Dan is wel gelijk mijn vraag: wat gaat de Minister hieraan doen? Want de eerdere antwoorden die ze daarop gaf, stelden niet helemaal gerust. Daarom is het extra goed om van de PVV te horen dat zij ook hierop blijven hameren.

Voorzitter. Na private equity ga ik verder met de tandartsen. Een vijfde van de tandartsen gaat binnen zeven jaar met pensioen. We hebben gehoord dat in 2023 een tiende van de fysiotherapeuten stopte. Als je met fysiotherapeuten spreekt, ook met jonge fysiotherapeuten, dan geven zij inderdaad aan dat het beroep niet meer leuk is, niet meer uitdagend is, maar dat het ook simpelweg financieel niet meer vol te houden is. Dat hebben anderen ook al aangegeven. Daarom stelde ik ook net in een interruptie mijn vraag aan NSC. Die tarieven moeten omhoog. Dat moet al lang. Hetzelfde geldt voor de huisartsen. Dan gaat het er inderdaad om dat de huisvesting zo ongelofelijk duur is geworden of simpelweg niet meer te vinden is. Ik kom daar zo meteen op terug. Mijn vraag aan de Minister gaat dan ook over die minimumtarieven. Het koninklijk Nederlands genootschap van fysiotherapeuten heeft aangegeven dat er minimumtarieven moeten komen. Die moeten daarmee dus ook omhoog. Dat hieraan marktwerking ten grondslag ligt en verzekeraars die met elkaar concurreren, is ondertussen gemeengoed geworden, kan ik me zo voorstellen. Ik vind het heel fijn dat ik mijn buurman net hetzelfde verhaal heb horen vertellen hierover. Ik denk dat de SP niet nog een keer hoeft te vertellen hoe wij tegen marktwerking in de zorg aankijken. Dat lijkt me ondertussen overbodig geworden.

Voorzitter. Dan over de ruimte voor huisartsen en ook het grote ... Laat ik beginnen met de praktijkruimte voor huisartsen. Is de Minister bereid om samen met de Minister voor wonen in gesprek te gaan over alle bouwplannen die er zijn voor die 100.000 woningen per jaar die er moeten komen – ik hoop dat het gaat lukken met die 100.000, maar dat is een ander verhaal – om in die bouwplannen ook op te nemen dat er altijd voldoende betaalbare huisvestingsruimte is voor huisartsen? Laat ik daar eens beginnen.

Dan over de tekorten, want ik zei het net: er is een groot tekort aan personeel in de zorg in het algemeen, maar we zien het ook bij tandartsen. Er zijn te weinig opleidingsplekken. Het onderzoeksbureau, het Capaciteitsorgaan, heeft aangegeven dat er minstens 345 plekken moeten komen. Dat is gesteld op 259. Dat is dus te weinig. Ik gaf net al aan hoeveel huisartsen er mogelijk dreigen te stoppen de komende jaren. Mijn

vraag is aan deze Minister: als er zulke tekorten zijn aan startende huisartsen en praktijken, als er zo'n tekort is aan fysiotherapeuten en aan tandartsen, is zij dan bereid om echt een groot plan te gaan maken om personeelstekorten in de zorg op te gaan lossen en daarmee eigenlijk ook te zeggen dat de zorg zo'n cruciale sector is dat we bereid zijn om op andere plekken, in andere sectoren, tekorten aan personeel die minder schadelijk zijn voor onze samenleving voor lief te nemen? Daarmee zeg ik: is zij bereid om opleidingen voor de zorg aantrekkelijker te gaan maken, om huisvesting voor zorgverleners in gebieden waar een tekort is aan huisartsen aantrekkelijker te maken, om alle managementopleidingen die er nu zijn in de zorg af te schaffen? Ik heb even gezocht. Management in de zorg. Zullen we dat gewoon niet doen? Middle management zorg en welzijn. Zullen we dat gewoon niet doen? Bedrijfskundig zorgmanagement. Gewoon niet doen. Gewoon niet meer doen. Voorzitter, tot slot. Eén zin, want ik zie dat ik moet afronden. Tot slot wil ik heel kort aandacht geven aan de apotheekassistenten. Ik heb gezien dat zij op verschillende plekken in actie zijn gekomen de laatste tijd. Het is uniek dat dit gebeurt. Dat is nog nooit eerder vertoond. Dan vind ik het antwoord dat de Minister eerder gaf op vragen van mij en de heer Bushoff over de loonruimte die er is voor apothekersassistenten, iets te kort. Daarmee zegt ze eigenlijk: ik ga er niet over. Maar als er een conflict is tussen werkgevers en werknemers, verzekeraars en apotheken, dan is het wel aan de Minister om in te grijpen. De tijd daarvoor is nu wel aangebroken. Graag een reactie daarop.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Tielen, uw inbreng.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dank u wel, voorzitter. «Zorgen moet je doen, niet maken.» Dat is mijn favoriete Loesjekaart. Die is zeker ook van toepassing op al die mensen die hun beste beentje voorzetten in de zorg. Maar af en toe moeten we wel over zorgen praten. Het belang van de eerstelijnszorg in de wijken als ruggengraat van onze gezondheid en zorg, is echt groot. Maar heel eerlijk: we gaan niet meer terug naar de tijd dat de huisarts 24 uur per dag, 7 dagen per week gebeld kon worden. We gaan niet meer terug naar de tijd dat de huisarts zijn vakantie uitstelde als iemand in de wijk op sterven lag. Het is heel belangrijk dat we die eerstelijnszorg toekomstbestendig maken of houden; we moeten er in ieder geval voor zorgen dat die toekomstbestendig is. Dan gaat het over en-en, waar ik het ook in mijn initiatiefnota over had. Dan gaat het om een combinatie van digitalisering en innovatie om de druk op de fysieke contactzorg te verlichten en patiënten sneller en soms beter te kunnen helpen. Daar gaat het ook over in de Visie eerstelijnszorg 2030.

Voorzitter. Ik wil het hebben over het digitale aanbod en innovatie, over preventie en vroegsignalering en over zzp'ers. Maar voordat ik daarmee begin, wil ik naar de overkant van de Noordzee, naar het Verenigd Koninkrijk. Daar hebben we de NHS. In september is er een uitgebreid onafhankelijk onderzoek verschenen over de NHS. Het gaat niet goed daar; dat is duidelijk. Het Nederlandse stelsel is op heel veel vlakken niet goed te vergelijken met de NHS, maar qua demografie voor een deel wel. Daarom is het goed om te leren van de fouten die in dat rapport beschreven worden over het Verenigd Koninkrijk. Eén ding dat me opviel, is dat er wordt gesteld dat de eerstelijnszorg in de UK ten opzichte van ziekenhuiszorg er te bekaaid vanaf is gekomen. Een van de aanbevelingen is dan ook om ervoor te zorgen dat er veel meer wordt gedaan aan basiszorg in de wijk. Ik wil de Minister eigenlijk vragen in hoeverre dat in Nederland wel of niet zo is. Hoe zijn de verhoudingen hier tussen eerste-, tweede- en derdelijnszorg? Hoe zijn de verhoudingen hier als het gaat over patiëntenaantallen, productie – ik heb een hekel aan dat woord, maar

goed – en financiering? Hoe heeft zich dat de afgelopen jaren ontwikkeld en hoe zien we dat dat komt? Ik kan die analyse zelf niet goed maken met de cijfers die ik heb opgezocht, dus ik wil graag de toezegging van de Minister dat die analyse gemaakt wordt en dat die naast de leerpunten uit Engeland gelegd wordt. Graag een toezegging.

Dan digitaal aanbod. Ik had er al een kort interruptiedebatje over. Heel vaak wordt digitaal afgedaan als verkeerd, iets wat niet mag of wat zogenaamd een vervanging zou zijn. No way! Het gaat over en-en. De Patiëntenfederatie had deze week een interessant onderzoek over digitale zorg. Veel patiënten verwachten digitale zorg, vinden het kwalitatief goed en gebruiken het ook graag, maar ze weten het niet altijd. Tegelijkertijd heeft de huisarts of een andere eerstelijnszorgverlener al die tijd waarin patiënten het wél willen, tijd om fysiek patiëntcontact te hebben. Hoe kunnen we zorgen dat het hybride aanbod – ook een rotwoord trouwens – goed gecombineerd kan worden, dus én digitaal aanbod én gewoon patiëntaanbod? Ik denk dat daar echt nog wel wat druk vanuit de overheid, vanuit de Minister dus, op gezet kan worden. Als ik haar brief lees, vind ik haar nog een beetje voorzichtig over de manier waarop dat moet. Misschien komt dat wel door alle oneliners die hier over tafel gaan, maar ik wil graag concrete afspraken zien tussen de Minister en zorgverzekeraars over hoe met name huisartspraktijken meer passend digitaal aanbod kunnen geven, met enkele meetbare doelen.

Dan preventie en vroegsignalering. Ik wil heel kort ingaan op medicijngebruik. Grote groepen patiënten geven aan dat ze onnodig medicijnen krijgen. Verslavende middelen worden veel te lang voorgeschreven. Er is ook veel verspilling door ongebruikte medicijnen. Tegelijkertijd zijn er tekorten. Ik zou eigenlijk willen weten van de Minister of het mogelijk is om een soort van taskforce – ook al zo’n rottig woord; wat gebruik ik toch veel rottige woorden – te starten. Dan doel ik op een taskforce medicijnen in de eerste lijn, waarin huisartsen en apothekers samen met patiënten aan de slag gaan om het medicijngebruik en de tekorten terug te dringen, met name het medicijngebruik omdat dit veel schadelijke effecten kan hebben. Dat sluit ook aan bij mijn eerder aangenomen motie over tijd voor medicatiegesprekken en samen beslissen.

Dan de zzp’ers. Daarover heeft nog niemand wat gezegd. Ik weet niet hoe dat komt. Er is veel onrust onder huisartsen als het gaat om de handhaving van de Wet DBA vanaf 2025, zowel onder praktijkhouders als onder waarnemers. Wanneer mogen ze nou vakanties opvangen, weekenddiensten regelen, ziekte opvangen en weet ik wat allemaal? Moeten ze een naheffing gaan betalen of moeten ze juist liever een boete gaan betalen omdat de zorgplicht niet kan worden ingevuld in plaats van de naheffing van de loonbelasting? Daar zijn heel veel vragen over.

Tijdens de begrotingsbehandeling heeft de Minister een brief voor zzp’ers in het algemeen toegezegd voor het debat over de arbeidsmarkt. Ik wil de Minister vragen om daarin ook expliciet een paragraaf op te nemen over de eerstelijnszorg.

Dat was het, voorzitter. Ik zie u ongeduldig kijken.

De voorzitter:

Ik dank mevrouw Tielen voor haar inbreng. Ik zie twee interrupties, eerst van mevrouw Rijkers en dan van de heer Bushoff.

Mevrouw Rijkers-Oosterkamp (BBB):

Het is fijn dat mevrouw Tielen begint over de zzp’ers. We hebben twee maanden terug Kamerbreed een motie aangenomen over de handhavingcriteria van zzp’ers. Bent u bekend met wat de Belastingdienst daarover nu op de site heeft gepubliceerd? Ik vraag met een hele grote knipoog: vindt u dat ook heel duidelijk?

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik wilde net zeggen: ik proef een ironische ondertoon in de vraag van mevrouw Rijkers. Ik hoor namelijk dat heel veel mensen het heel onduidelijk vinden. Als ik er zelf doorheen loop, vind ik het ook heel onduidelijk. Als mevrouw Rijkers vraagt of ik denk dat het beter kan, dan is het antwoord dus ja. Zeker vanuit het zorgperspectief zou ik ook graag willen dat er vanuit het Ministerie van VWS wordt meegekeken naar dat soort dingen.

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

Ik hoorde de VVD op zich ook een lans breken voor digitale vormen van zorg. Dat is op zich terecht. Ik denk ook dat het voordelen kan hebben. Ik hoorde ook enkele zorgen, die volgens de VVD nog niet aangestipt zijn met betrekking tot de nieuwe zzp-wetten. Daarin zat ook een aantal terechte punten. Maar er is natuurlijk ook een heel aantal andere grote zorgen waar huisartsen mee te maken hebben, bijvoorbeeld met betrekking tot huisvesting en de vraag of jonge huisartsen starten als praktijkhouder. Ik was eigenlijk benieuwd of mevrouw Tielen deze problemen links heeft laten liggen omdat anderen deze al benoemd hebben. Of zijn deze minder belangrijk voor haar? Als dat niet zo is, wat zijn dan de oplossingen van mevrouw Tielen daarvoor?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Meneer Bushoff nodigt mij uit om nog vier minuten toe te voegen aan mijn inbreng. Deels heb ik dat niet gedaan omdat inderdaad een aantal andere partijen huisvestingsproblematiek al heeft genoemd. Ik heb de brief van de Minister over de handreiking gelezen en ik heb de vragen hierover gehoord. Ik ben ook benieuwd hoe de Minister daarnaar kijkt. Ik sta er iets anders in als het gaat om praktijkhouderschap. Ik vind namelijk dat er een paar dingen door elkaar lopen. Praktijkhouderschap en vast patiëntcontact hoeven niet per se hetzelfde te zijn. Praktijkhouderschap betekent eigenlijk ondernemerschap: als huisarts heb je een pand, personeel en allerlei managementachtige dingen te doen. Niet alle huisartsen hebben daar zin meer in. Ik zeg ook: de nieuwe generatie huisartsen heeft daar niet allemaal zin meer in. We kunnen proberen een doel te stellen en het makkelijker te maken, maar huisarts zijn in de jaren twintig van deze eeuw is gewoon echt wat anders dan in de jaren tachtig van de vorige eeuw. Wat betreft het doel dat je een vaste huisarts hebt of in ieder geval enkele vaste gezichten ... Nogmaals, de huisarts gaat er echt niet zeven dagen per week voor jou zijn, want zorg komt op momenten die je niet in je agenda had bedacht. Ik denk dus dat we daar iets minder een- of tweedimensionaal naar moeten kijken. Een vaste huisarts in de week is heel belangrijk – daar moeten we voor zorgen – maar op welke manier krijg je dat voor elkaar? Het antwoord is dan niet per se alleen: met praktijkhouderschap.

De **voorzitter**:

Tot slot, meneer Bushoff.

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

Dan ga ik mijn laatste interruptie hier toch aan wijden. Ik vind het namelijk een heel belangrijk onderwerp. Het overgrote deel van de jonge huisartsen die van de opleiding afkomt, geeft aan: ik zou wél heel graag praktijkhouder worden met een vaste patiëntenpopulatie. Mevrouw Tielen zegt dat ze dat niet meer willen, maar dat klopt dus niet. Het overgrote deel dat van die opleidingen af komt, wil dat nog steeds heel graag, maar loopt tegen allerlei belemmeringen aan. Zouden we er als politiek niet voor moeten zorgen dat die belemmeringen worden weggehaald? Want we weten dat heel veel startende huisartsen dat willen en we kennen de meerwaarde van praktijkhouderschap, namelijk een vaste patiëntenpopu-

latie, minder doorverwijzingen et cetera, et cetera. Zou daar niet toch de oplossing liggen volgens de VVD?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Meneer Bushoff zegt wederom: praktijkhouderschap met een vaste patiëntenpopulatie. Wat dat laatste betreft: ja, dat is ook zo. Maar er zitten inderdaad heel veel belemmeringen in dat praktijkhouderschap, voor een deel omdat het er ook gewoon bij hoort dat je voldoet aan wet- en regelgeving en laat zien hoe je contracten opbouwt enzovoort. Ik denk dus dat het toch zin heeft om die twee dingen iets uit elkaar te halen. Dat betekent niet dat we praktijkhouderschap moeilijker moeten maken. Zeker niet. Als Minister ... Als meneer Bushoff zegt dat we de Minister moeten vragen om belemmeringen weg te halen, dan kijk ik graag mee. Maar het gaat met name om die vaste patiëntenpopulatie. Volgens mij moeten we kijken hoe dat doel georganiseerd kan worden.

De **voorzitter**:

Het is nog steeds Kamerlid Bushoff, maar het is helder. Dank u wel, mevrouw Tielen, voor al uw inbrengen. Dan kom ik bij de inbreng van de BBB-fractie. Mevrouw Rijkers, aan u het woord.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Vandaag wil ik graag aandacht vragen voor een aantal problemen in de eerstelijnszorg. We hebben maar vier minuten. De eerstelijnszorg is dus de huisartsenzorg en alles waar je naartoe mag zonder verwijzing. Er zijn in de eerstelijnszorg heel veel problemen. Er is een verschuiving naar de eerstelijnszorg. Er zijn wachtlijsten in de ggz en de tweede lijn. Dat wordt allemaal op het bordje van de huisartsen gegoooid. De tekortschietende tarieven en daardoor mede de opvolging ... Sorry, ik begin even opnieuw.

De **voorzitter**:

Gaat u gewoon door.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Er zijn problemen met betaalbare plekken voor de praktijkhouders. Wij willen heel graag dat de Minister in gesprek gaat met de collega van Volkshuisvesting om als er plannen zijn voor nieuwe wijken, niet alleen te kijken naar bijvoorbeeld sociale huurwoningen, maar ook naar maatschappelijk vastgoed, zoals voor huisartsen. We hoorden net bij de collega's dat er heel veel fondsen zijn die daarbij kunnen helpen, maar denk bijvoorbeeld ook eens aan de Bank Nederlandse Gemeenten. Die doet ook heel veel in maatschappelijk vastgoed. Dat zou misschien een hele goede oplossing zijn voor de huisartsen.

Voorzitter. Een ander belangrijk punt betreft de werkdruk en de administratieve lasten in de eerste lijn. Hoewel er hier in de Kamer en overal keer op keer over wordt gesproken dat we de regeldruk moeten verminderen, zien we in de praktijk dat de administratieve lasten en de verantwoordingsseisen alleen maar toenemen en opstapelen voor zorgaanbieders. Ik wil de Minister dan ook graag herinneren aan de prioriteiten die dit kabinet heeft om de administratieve lasten in de zorg in 2030 te halveren. Ondanks deze doelstelling doemen in de komende jaren nieuwe en extra administratieve verplichtingen op, zoals het wetsvoorstel voor de bevordering van integere bedrijfsvoering in de zorg, dat een verzamelwet wordt in de vorm van een kapstok. We gooien er namelijk van alles onder. Organisaties, kleine zorgaanbieders en de Raad van State waren zeer kritisch op het voorstel dat ter consultatie lag. Het wetsvoorstel veroorzaakt een stapeling van administratieve lasten en controlemaatregelen. Kan de Minister het Adviescollege toetsing regeldruk een bindend advies laten geven over het definitieve wetsvoorstel voordat het naar de Kamer

komt? Kan de Minister toezeggen dat de Wibz voor kleinere zorgaanbieders geen lastenverzwaring gaat opleveren? Kan er ook gekeken worden hoe de administratieve lasten gecombineerd worden door bijvoorbeeld de jaarverantwoording van de Belastingdienst te gebruiken voor de NZa? We willen dan niet alleen weten waarom het niet kan, maar graag kijken hoe het wel kan. Kan de Minister een versnelling maken met het delen van de gegevens? In onze ogen gaat er namelijk heel veel tijd en geld verloren aan dubbele onderzoeken, alleen maar omdat gegevens niet of niet tijdig worden gedeeld.

Dan nog een noodkreet van de fysiotherapeuten. Die hebben onze collega's al genoemd. Ik wil graag vragen of het klopt wat er aangegeven wordt. Kan de Minister kijken of de NZa minimumtarieven kan gaan stellen?

De voorzitter:

Mevrouw Rijkers, er is een interruptie voor u van de heer Dijk.

De heer Dijk (SP):

Al jaren wordt het punt van administratieve druk en bureaucratie gebruikt en wordt dat hier aangekaart. Dat gebeurt ook in debatten voor verkiezingen. Men zegt: die druk moet omlaag en steeds minder worden. U noemt een paar voorbeelden. Maar wie met startende huisartsen of fysiotherapeuten spreekt, hoort dat zij als het gaat om bureaucratie en administratieve druk allereerst verzekeraars noemen, die eigenlijk op onze stoel gaan zitten. Niet op die van ons, maar op die van huisartsen en fysiotherapeuten. Dan ben ik wel benieuwd naar de mening van de BBB. Hoe zorgen we ervoor dat dat stopt? Er is de concurrentie tussen verzekeraars met al hun verschillende polissen, bureaucratie en controledrift. Hoe zorgen we ervoor dat we dat aanpakken? Het is namelijk leuk om te zeggen dat je die druk gaat halveren, maar als je daar niets aan doet, dan gaat het je nooit lukken.

Mevrouw Rijkers-Oosterkamp (BBB):

U heeft het over concurrentie tussen polissen. Volgens mij komt die concurrentie zeer weinig voor en zijn heel veel dingen hetzelfde. Inderdaad, we zullen met elkaar om tafel moeten gaan om te bespreken hoe we dit kunnen doen. Er moet inderdaad wat veranderen. We hebben het over marktwerking, maar in mijn ogen is wat er nu gebeurt ook geen marktwerking. We hebben het over huisartsen die hun eigen tarief moeten bepalen en moeten onderhandelen met verzekeraars, maar in de praktijk gebeurt dat niet. Daar moeten we dus naar kijken; daar ben ik het mee eens. Ik heb daar nu geen oplossing voor, helaas, maar daar moeten we wel naar kijken.

De voorzitter:

De heer Dijk, tot slot.

De heer Dijk (SP):

Ik wil u er toch echt toe nopen om wel met een oplossing te komen. Dat u die nu niet heeft, verbaast mij eerlijk gezegd enorm. Dit is namelijk een probleem dat al jaren speelt. Iedereen weet dit al jaren. En dat is precies mijn punt. Het wordt al tientallen jaren gezegd. Administratieve druk, bureaucratie: daar komt het vandaan. Verzekeraars gaan op de stoel van beroepsgroepen zitten en gaan bepalen hoe zij hun vak moeten gaan uitoefenen. Het wordt echt een keer tijd dat de politiek doorpakt. U maakt het mogelijk dat verzekeraars dit doen. Ik doe hierbij echt een beroep op u om daarmee te stoppen en de marktwerking in de zorg écht aan te pakken. Mijn vraag aan u is om toch een analyse te geven waaruit blijkt hoe dat mogelijk is. Het is geprobeerd. U zegt «we moeten in gesprek gaan», maar er is zo'n IZA, een Integraal Zorgakkoord. Daar staat het ook

allemaal in, maar de conclusie is dat Integraal Zorgakkoord is dat als je de marktwerking in de zorg niet afschaft, je niks gaat doen aan preventie en niks gaat doen aan de bureaucratische en administratieve rompslomp. Is het enige antwoord tot nu toe nou echt: we moeten nog een keer met ze in gesprek gaan?

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Ik zeg niet dat we met «ze» in gesprek moeten gaan. We moeten met elkaar in gesprek gaan. Wij zijn het hier, denk ik, fundamenteel over oneens. Wij zien dat marktwerking in bepaalde sectoren van de zorg wel helpt. Alleen, zoals wij het nu doen, is het geen marktwerking. Wij bepalen de tarieven en wij bepalen wat de winst mag zijn en daartussenin moet een ondernemer maar uitzoeken wat hij gaat doen. Maar dit is bepaald en dat is bepaald, en dat is geen marktwerking. Daarover verschillen wij fundamenteel van mening.

De **voorzitter**:

En dat mag ook in dit huis. Dan kom ik bij de heer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

Voorzitter, ik ga geen vier interrupties gebruiken, dus staat u mij toe om mijn introductie iets te verlengen. Ik heb met interesse geluisterd naar het betoog van mevrouw Rijkers, met name op het gebied van de fysiotherapie, want wat dat betreft kunnen we elkaar echt vinden. Daar is ook geen digitalisering mogelijk, zeg ik maar even. Er zijn gewoon grote gebieden in Nederland waar mensen inmiddels geen fysiotherapeut meer kunnen vinden of daarvoor drie kwartier moeten rijden. Inmiddels kost een afspraak met een fysiotherapeut gemiddeld € 44 per halfuur, en het kost de aanbieder gewoon een tientje meer om die afspraak ... En dat kan natuurlijk niet. Hier is wel een oplossing voor, namelijk: in plaats van een maximumtarief een bodemtarief instellen, een minimumtarief. Ik ben heel blij om te horen dat de BBB dat ook vindt, maar daar hoeven we geen onderzoek naar te doen. Want dat kan. De NZa reguleert die markt. We praten hier al sinds 2019 over. Laten we de Minister niet weer op pad sturen om iets te gaan onderzoeken. Laten we gewoon hand in hand een voorstel doen, want hiervoor moet een minimumtarief komen. Ik ben blij dat ik de BBB hierover heb gehoord. Dat gaan we zeker meenemen naar het tweeminutendebat, want dan kunnen we wat lucht geven aan een sector die echt in ontzettend zwaar weer zit. Dat is meer een opmerking dan een vraag, voorzitter, maar ik wilde dit gewoon toch even zeggen.

De **voorzitter**:

Nou ja, goed. Aangezien u geen interrupties heeft, laat ik dat toe. Dan kom ik bij mevrouw Rijkers. O nee, de heer Claassen wil nog een interruptie plegen.

De heer **Claassen** (PVV):

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Nou ja, nog even! Mevrouw Rijkers mag even reageren op hetgeen te berde is gebracht door het CDA. Dat mag. Ik heb geen vraag gehoord, maar het is aan haar.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Ik heb ook geen vraag gehoord.

De heer **Krul** (CDA):

Wat vindt u daarvan?

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Wat vind ik daarvan? Ik wil heel graag het antwoord van de Minister afwachten. Daarna ga ik daar even op in.

De **voorzitter**:

Ik zie dat mevrouw Bikker op dit punt wil interrumperen. Dan laat ik dat even toe, en dan kom ik zo bij de heer Claassen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Het is een goed gebruik om eerst het antwoord van de Minister af te wachten, maar ik zou wel tegen de collega van BBB willen zeggen dat op dit punt al heel veel onderzoeken zijn gedaan. Als ik goed luister, wordt in deze Kamer breed gezegd dat het wel tijd is om tot daden over te gaan. Dat moeten bezonnen daden zijn. Daarover ben ik het met BBB eens, maar het is wel tijd om tot daden over te gaan. Ik hoor dat ook heel duidelijk in de oproep van collega Krul. Ik hoop ook van harte dat BBB daarop zegt: ja, als de Minister alleen maar onderzoeken aankondigt, dan zou dat te schaars zijn, te mager, want het is tijd voor actie.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Ik hoop ook dat de Minister zegt geen onderzoeken nodig te hebben omdat er genoeg ligt, maar dat is in de tweede termijn.

De **voorzitter**:

Dat punt wordt vervolgd. Dan is er een vraag van de heer Claassen.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik hoor vandaag ook weer over private equity en de uitwassen van commercie in de zorg. Ik weet van bijna alle partijen wel ongeveer wat hun standpunt is. Ik weet ook dat de BBB tegen de motie heeft gestemd die wij hebben ingediend, maar ik kan niet meer achterhalen wat precies de motivatie van BBB is om voor private equity te zijn. Ik weet dat BBB ook voorstander is van het openhouden van streekziekenhuizen. Ik voorspel u dat op termijn die twee zaken elkaar gaat bijten. Ik ben dus echt benieuwd wat momenteel de visie van BBB is op private equity en commercie in de zorg.

De **voorzitter**:

Die vraag lijkt me helder.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Wij zijn voor het aanpakken van de excessen. Mensen mogen geen misbruik maken van zorggeld; daar zijn we het allemaal over eens. Alleen hebben wij er moeite mee hoe hier in de Kamer wordt gesproken over private equity, want het zijn niet alleen maar misdadigers die investeren in maatschappelijk vastgoed of in huisartsenpraktijken; het zijn ook de pensioenfondsen. Want private equity is niets meer dan een private investering. Het kan dus ook op een andere manier gebeuren. Het kan ook een familiekapitaal zijn. Vandaar dus dat wij daarover verschillen. Ja, de excessen moeten we aanpakken. Maar we kunnen private equity ook nodig hebben.

De **voorzitter**:

Ik kijk even rond. Ik zie dat er tussendoor ook onderling gesproken wordt. Dat mag, maar het is nu net iets te storend, ook in de microfoon van mevrouw Rijkers. Ik wil u dus vragen om het even wat minder te doen. Dan kom ik nu bij de laatste interruptie van de PVV.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik vind dat wel erg naïef. Een zorgbehandelcentrum kan voor 70% onbekostigde zorg gaan leveren, terwijl ze netto veel meer geld overhouden omdat ze niet al die andere dingen hoeven op te schalen waar een normaal ziekenhuis zich wel aan moet houden. Het personeel gaat natuurlijk ook veel liever daar werken. Dat loopt weg van de ok van een regionaal ziekenhuis, want ze kunnen bij een zbc met fijnere werktijden aan de bak, zodat ze op tijd hun kinderen van school kunnen halen. Het personeel loopt dus weg uit de reguliere ziekenhuizen, ook uit de regionale ziekenhuizen die u zo graag open wilt houden, naar die zbc's die als paddenstoelen uit de grond blijven schieten. Ze worden 70% bekostigd, maar houden netto veel meer geld over. En dat geld gaat niet altijd terug naar de zorg. Je kunt zeggen dat dat crimineel is of niet, maar die term heb ik helemaal niet gebruikt. Maar als dat het gevolg is dadelijk, kan de BBB toch niet zeggen dat een prima ontwikkeling te vinden?

Mevrouw **Rikkers-Oosterkamp** (BBB):

Wij zien dat toch anders. Het is een groter plaatje. Wij willen ook geen graaiers en dat soort zaken. Maar er zitten ook goede dingen in private equity. De term «private equity» kun je verschillend gebruiken. Je hebt het ook over pensioenfondsen en andere organisaties die investeren in zorg. Dat is een investering die we nodig hebben; wij kunnen niet alles zelf dragen.

De **voorzitter**:

Dan vraag ik mevrouw Rikkers om haar betoog te vervolgen. Afgerond naar boven heeft u nog een minuut. Aan u het woord.

Mevrouw **Rikkers-Oosterkamp** (BBB):

Tot slot wil ik het graag hebben over mondzorg. Effectief gedrag begint bij de jeugd. Het initiatief Gezonde peutermonden heeft de daad bij het woord gevoegd en mondhygiënisten bij de consultatiebureaus neergezet. In de beantwoording van het schriftelijke overleg over mondzorg geeft de Minister aan dat zij de inzet van mondzorgcoaches bij lokale jeugdzorg-aanbieders mogelijk wil maken. Wij horen echter van de sector dat dit nog niet echt van de grond is gekomen. Wij horen dat VWS geen regie neemt en NZa geen betaaltitel regelt. Klopt dit? Zo ja, waarom is dit? Wanneer wordt dit initiatief over alle consultatiebureaus uitgerold?

Tot slot, want mijn tijd is op, wil ik nog één ding vragen. Kan de Minister in gesprek gaan met de bereidingsapotheken over alle uitdagingen die zich daar voordoen?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Ik dank u. Dan komen we aan bij mevrouw Bikker van de ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Wat zijn we zonder huisarts, zonder tandarts, zonder wijkverpleging, zonder apotheek in de buurt? Juist op de momenten dat je net even een ongelukje thuis hebt, zijn zij het die je redden. En dan heb ik het nog niet eens gehad over al die andere momenten dat je even in twijfel zit: «wat zou dit zijn?» Het maakt zo veel uit als je gemakkelijk en snel terechtkunt bij je huisarts, bij je apotheek, bij je tandarts en, zo nodig, bij de wijkverpleging.

En ja, voorzitter, juist deze zorgverleners zijn de kurk waarop de zorg drijft. Vandaag bij dit debat spreek ik allereerst mijn waardering jegens hen uit voor hoe zij dag in, dag uit klaarstaan voor zo veel mensen in de wijken, die zo verschillend zijn. Die gaat om mensen van arm tot rijk, van jong tot oud, van dik tot dun. Het maakt niet uit: je kunt terecht en je wordt geholpen. En dat komt door deze harde werkers. Dank jullie wel.

Voorzitter. Bij hen is geen tijd, geen plek of geen geld reden om te zeggen: we doen de deur dicht. Ze zullen klaarstaan als een patiënt aanklopt. Dat maakt ze zo cruciaal. Maar dat maakt ook dat wij hier er op onze beurt voor moeten zorgen dat zij hun werk goed kunnen blijven doen. En daar zijn grote uitdagingen. Dat spreken mijn collega's hier eigenlijk een voor een duidelijk uit. Dan kan het antwoord niet zijn dat we blijven onderzoeken, maar dan zal er deze regeerperiode samen met een Kamer die er zin in heeft echt tijd moeten zijn om werk te maken van genoeg praktijken voor de huisartsen, van passende tarieven en om ervoor te zorgen dat mensen makkelijk terechtkunnen bij een huisarts. Het moet niet zo zijn dat als je verhuist, je het drama hebt dat je nog een uur moet rijden naar je oude huisarts omdat je in je nieuwe woonplaats niet terechtkan.

Voorzitter. U raadt het al: ik besteed het eerste deel van mijn spreektijd in dit eerstelijnszorgdebat aan de huisarts. Want ja, die huisarts moet normaal een praktijk kunnen runnen. Ik sluit me aan bij alle collega's die vragen hebben gesteld over de betaalbaarheid van geschikte praktijkruimte. De Minister schrijft nu in haar brief dat in principe – ik onderstreep «in principe» – de tarieven voldoende zijn voor huisvesting. Maar de Minister is het toch met mij eens dat het uitmaakt of je in Amsterdam of in Almelo je praktijk wilt vestigen als je iets wilt huren? Hoe houdt de Minister nou rekening met deze verschillen? Ziet zij dat er meer nodig is? Krijgen gemeenten wat haar betreft een grotere en verplichtendere rol om huisartsen hierin te ondersteunen? Of welke andere stappen gaat zij zetten? En ja, tarieven moeten passen bij het werk en bij de kosten. Met de nieuwe tarieven voor 2025 is dat wat betreft de ChristenUnie weer niet het geval. Waarom moeten huisartsen telkens naar de rechter om gelijk te krijgen? Kunnen we dat nou niet anders organiseren? Kan de Minister eens met de NZa bekijken of we daarvanaf kunnen?

Jonge huisartsen moeten in ieder geval ondersteund worden als ze een praktijk willen overnemen. Kunnen regionale huisartsenorganisaties middelen krijgen om juist daarin ook steunend te zijn? Zij hebben veel zicht op wat er in de regio nodig is. Huisartsen moeten daarnaast meer wijkgebonden worden. Iemand eenzijdig uitschrijven mag niet, maar als je na een verhuizing naar de andere kant van Nederland je oude huisarts moet houden, dan klopt er toch iets niet. Hier zijn volgens mij slimmere afspraken over mogelijk dan we nu zien binnen de grenzen van de bureaucratie die we onszelf telkens maar weer stellen. Heeft de Minister voor ogen om op korte termijn met een oplossing te komen?

Voorzitter. Het tweede en laatste punt dat ik wil maken gaat over long covid in de eerste lijn. Bij de begrotingsbehandeling hebben we het gehad over de expertisecentra en de klinische studies die nu van start gaan, maar er zijn patiënten die mildere postcovid hebben, die niet per se in aanmerking komen voor die expertisecentra. Deze patiënten kunnen nu na een verwijzing van de huisarts alleen bij deze centra terecht. Als ik dan bedenken dat de kennis van huisartsen, van bedrijfsartsen, van Wmo-consulenten zo vaak nog te wensen overlaat, maak ik mij ernstig zorgen over deze grote groep aan patiënten. Hoe wil de Minister de kennis bij de eerstelijnszorgverleners verstevigen? Kan zij daar op korte termijn meer actie op zetten? Hoe zorgt zij ervoor dat de nieuwste inzichten ook snel bij de eerste lijn bekend worden? Hoe kan zij ervoor zorgen dat ook bij de Wmo-voorzieningen – bij Wmo-consulenten is heel vaak weinig kennis over long covid – juist gemeenten in die zin echt een been bij gaan trekken? Het is al ernstig genoeg dat de paramedische herstell zorg op dit moment voor nieuwe patiënten niet meer vergoed wordt. Ik vraag de Minister ten slotte: waar kunnen patiënten nu terecht die dit nodig hebben? Hoe houdt zij de vinger aan de pols? Daar is namelijk een stuwmeer aan problemen aan het ontstaan.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Ook u bedankt. Fantastisch. Goed gedaan. Zo zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik schors voor een halfuur. Daarna gaan we gewoon door, dus het is aan u om te bepalen hoe u dat gaat organiseren voor uzelf. Maar we gaan over een halfuur door en dan maken we wel gewoon het debat af, zo zeg ik er gelijk bij. Ik schors de vergadering.

De vergadering wordt van 11.12 uur tot 11.52 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heet iedereen weer van harte welkom hier en via het scherm. We zijn aangekomen bij de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Ik geef Minister Agema het woord.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Ik neem de huisartsenzorg, de apotheekeerzorg, de mondzorg en de personeelstekorten voor mijn rekening. De Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg neemt de wijkverpleging en de fysiotherapie voor haar rekening.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik neem aan dat de Staatssecretaris ook de Wmo-kant daarin behandelt?

De voorzitter:

Ja. Dank voor het delen van de blokjes, zeg ik tegen de Minister. Aan u het woord.

Minister Agema:

Voorzitter. Dan begin ik met de vraag of de tarieven niet te laag zijn voor de huisartsen. Van verschillende fracties heb ik vragen gehad over de tarieven in de huisartsenzorg, ook in relatie tot de huisvesting. Ik ga daar in één keer op in. De NZa stelt de gemiddelde kostendekkende tarieven in de huisartsenzorg vast. De Minister gaat daar niet over. Dat is ook de wettelijke taak van de Nederlandse Zorgautoriteit, waarin ik geen rol heb. De NZa doet dit op basis van een uitgebreid periodiek kostprijsonderzoek. In de tussenliggende jaren worden tarieven geïndexeerd. In het recente kostprijsonderzoek werd duidelijk dat de kosten sterk zijn toegenomen, bijvoorbeeld voor huisvesting en personeel. De opbrengsten van praktijken zijn echter ook toegenomen en meer toegenomen dan de kosten. Huisartsen haalden de afgelopen jaren gemiddeld een beter bedrijfsresultaat dan wat de NZa als norm stelt. De bekostiging biedt daarnaast veel ruimte voor maatwerk. Ik vind de bekostiging in de basis dus goed werken en het is niet mijn taak om de tarieven vast te stellen. Dat doet de NZa dus op basis van gedegen onderzoek. Wel vind ik het belangrijk dat de bekostiging en de inkoop van zorgverzekeraars stimuleert dat meer huisartsen werken met een vaste patiëntenpopulatie. Daarom ben ik graag bereid met partijen te onderzoeken of we met de bekostiging nog beter kunnen stimuleren dat meer huisartsen met een vaste patiëntenpopulatie gaan werken. Daarbij maak ik meteen de kanttekening dat de bekostiging slechts een middel is. Er zijn veel meer manieren om bijvoorbeeld het praktijkhouderschap te stimuleren. Dan de vraag: erkent de Minister de zorgen omtrent tarieven in de huisartsenzorg en hoe houdt zij de vinger aan de pols? Nogmaals, de NZa stelt de gemiddelde kostendekkende tarieven vast. Dat is haar wettelijke taak. De opbrengsten van de praktijken zijn sterker toegenomen dan de kosten. De bekostiging biedt daarnaast goede mogelijkheden tot aanvullende maatwerkafspraken. Dan kom ik bij de huisvesting. Is de Minister bereid om een speciaal waarborgfonds voor huisartsen op te zetten? Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de knelpunten bij huisvestingsproblematiek bij huisartsen

niet enkel financieel zijn. Het is een samenspel van verschillende factoren. Ik bespreek met de betrokken partijen welke maatregelen er nodig zijn om de knelpunten bij huisvestingsproblematiek zo veel mogelijk te verkleinen. Hierbij kijken we ook naar de financiële knelpunten. Ik kan niet vooruitlopen op dit proces. Eerder heb ik wel contact gehad met het waarborgfonds om te onderzoeken of huisartsen daarbij kunnen aansluiten. Dit blijkt niet mogelijk, want het gaat vooral om de kleine kans dat het waarborgfonds van de tweede lijn bereid is de statuten als zodanig aan te passen. Ik ben geen voorstander van een waarborgfonds voor huisartsen waarbij de overheid een rol heeft. Het staat huisartsenpraktijken vrij om onderling een privaat waarborgfonds op te zetten.

Kan een waarborgfonds beschikbaar worden gemaakt voor extramurale zorg? Eerder heb ik dus contact gehad met het waarborgfonds om te onderzoeken of huisartsen daarbij kunnen aansluiten. Zoals ik zojuist al zei, is de kans niet aanwezig dat de tweede lijn het waarborgfonds zal openstellen voor de huisartsen.

Is de Minister bereid om met de Minister van Wonen in gesprek te gaan over voldoende huisartsen in nieuwe wijken? Ik vind dit een belangrijk punt. Het is zo dat er door de jaren heen in nieuwbouwwijken rekening wordt gehouden met commerciële ruimtes, maar het was niet vanzelfsprekend dat die werden ingevuld door huisartsenpraktijken. Ik wil ook aansluiten bij de eerstelijnsvisie 2030, die op zich ook op de agenda staat. Daarin heeft de eerste lijn zelf in kaart gebracht wat men de komende jaren nodig heeft. Daarbij zijn eerstelijnszorgcentra een heel mooi uitgangspunt om de eerste lijn nog toekomstbestendiger te maken. Ik wil dus zeker in gesprek gaan met de Minister van VRO om te bewerkstelligen dat in nieuwbouwwijken en op de plekken waar die 100.000 nieuwe woningen per jaar gebouwd gaan worden, gezondheidscentra worden opgenomen.

Is de Minister bereid om te kijken of het financieringsinstrumentarium van EZ voor huisvesting kan worden gebruikt voor huisartsen? Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de huisvestingproblematiek bestaat uit verschillende factoren en dus niet alleen uit financiële knelpunten. Ik ben bereid om met mijn collega van EZ te bespreken of we gezamenlijk iets kunnen betekenen in het financieringsinstrumentarium.

Krijgen gemeenten een grotere rol om huisartsen te steunen bij de huisvesting? Het oplossen van de huisvestingsproblematiek is altijd maatwerk en vraagt om samenwerking van alle betrokkenen. Gemeenten hebben hierin een belangrijke rol. Daarover hebben we ook afspraken gemaakt in de huisvestingshandreiking. Ik zie in de praktijk dat gemeenten steeds vaker hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen om huisartsen te helpen bij huisvestingsproblematiek. Een mooi voorbeeld zijn de huisvestingsteams die in verschillende gemeenten zijn opgericht. Maar de gemeente is niet in haar eentje verantwoordelijk voor toegankelijke huisartsenzorg; de zorgverzekeraar heeft een zorgplicht. Gemeenten spelen door de afspraken in de handreiking al een steeds grotere rol. Ik zie op dit moment dus geen reden om dit steviger te verplichten. Op basis van verschillende onderzoeken werk ik met partijen aan een nieuwe versie van de handreiking.

De huisvestingskosten variëren, maar op andere onderdelen variëren de kosten ook, zoals op het gebied van personeel en inhuur. De NZa stelt daarom gemiddeld kostendekkende tarieven in de huisartsenzorg vast. In het recente kostprijsonderzoek van de NZa werd duidelijk dat de kosten voor huisvesting sterk zijn toegenomen. Maar ook de inkomsten van praktijken zijn sterk gestegen. De bekostiging biedt daarnaast goede mogelijkheden voor aanvullende maatwerkafspraken tussen huisartsen en verzekeraars, dus ook over huisvesting. Ik vind dan ook dat er geen generieke aanvulling op de tarieven nodig is, omdat bestaande mogelijkheden voldoende ruimte bieden.

De **voorzitter**:
Ik zie dat u...

Minister **Agema**:
De Kamer is zuinig met interrupties.

De **voorzitter**:
Nee, nee, nee, ik heb ze verzameld. Ik heb u het stukje over huisvesting even laten afmaken. Ik heb in ieder geval gezien dat de heer Claassen op dit punt wil interrumperen. O, u bent nog niet door het blokje heen?

Minister **Agema**:
Jawel, de tarieven en de huisvesting heb ik gehad.

De **voorzitter**:
Het gaat nu even om de huisvesting. Ik geef het woord aan de heer Claassen voor een interruptie.

De heer **Claassen** (PVV):
Ik wil graag terugkomen op het waarborgfonds. Even kijken of ik het goed gehoord heb: als de statuten aangepast zouden worden, zou het wel kunnen. Zo heb ik het gehoord. Mijn eerste vraag is: klopt dat? Heb ik dat goed gehoord? Mijn tweede vraag is: welke redenen worden door hen aangevoerd om dat niet te doen?

Minister **Agema**:
We hebben hierover inderdaad het gesprek met het waarborgfonds gevoerd. Eén. De bereidheid is laag. Twee. Het is een andere tak van sport. De huisartsen hebben een eigen bedrijf en kunnen daar keuzes in maken. Ze kunnen bijvoorbeeld ook hun praktijk verkopen. Het is dus een andere tak van sport. Omdat huisartsen een eigen bedrijf hebben, kunnen ze ook zelf onderling een waarborgfonds oprichten. Het is dus niet kies als het ministerie daartussen zou zitten, want dan zou het staatssteun zijn. Ik sta niet negatief tegenover een waarborgfonds, maar het is niet aan ons om dat te organiseren. Ze kunnen dat wel zelf doen.

De **voorzitter**:
Dan vraag ik de Minister om ... Nee, er is nog een vraag van mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik dank de Minister voor haar antwoorden, al moet ik zeggen dat ik de meeste daarvan al had gelezen in de brief die ze gestuurd heeft. Ik zie niet echt een nieuwe ontwikkeling in reactie op vragen van de Kamer, terwijl de Kamer heel helder is: we vinden... Nou, laat ik voor mezelf spreken: ik vind dat de brief onvoldoende urgentie toont voor het daadwerkelijk fiksen van praktijkruimte, juist voor jonge huisartsen. Ik hoor geen enkele stap extra die de Minister wil zetten. Ik heb haar bijvoorbeeld gevraagd of ze zou kunnen kijken naar de regionale huisartsenorganisaties, omdat die een heel goed beeld hebben van wat er in de regio speelt. Zou ze die organisaties in staat kunnen stellen om de jonge huisartsen van medefinanciering te voorzien? Ik hoor graag van de Minister welke extra stap ze nou gaat zetten naast dat gesprek met de Minister van VRO – dat is prachtig en ik hoop dat daar wat moois uit komt – want de Kamer heeft vele suggesties gedaan. Ik hoor graag welke stap ze vanuit het Ministerie van VWS gaat zetten om te zorgen dat jonge huisartsen aan het einde van de ministerstermijn van Minister Agema echt merken: hé, deze Minister heeft voor ons verschil gemaakt; wij hebben een praktijk kunnen vinden.

Minister **Agema**:

Het is inderdaad een grote uitdaging om nieuwe praktijkhouders te vinden en er is ook een jammere discrepantie met de waarnemers. Meer dan de helft van de huisartsen is waarnemer. Er is dus een groot potentieel dat eigenlijk wel een praktijk zou willen. Een praktijk is belangrijk. Wat vooral belangrijk is – dat zeiden mevrouw Tielen en mevrouw Jansen al – is de cliëntgebondenheid, dus dat de patiënten steeds dezelfde arts zien. Als het gaat om de eerstelijnsvisie: de regionale samenwerkingsverbanden zullen hun ook werk uit handen nemen en de taak op zich nemen om, als bijvoorbeeld in een regio een huisarts met pensioen gaat, een match te vinden met een jonge huisarts die die praktijk zou willen overnemen. Dat is dus een mooi punt.

Ik heb inderdaad toegezegd in gesprek te gaan met de Minister van VRO voor de 100.000 woningen die per jaar gebouwd moeten gaan worden. Het zou mij een lief ding waard zijn als daarbij wordt aangesloten bij de Visie eerstelijnszorg 2030 om te komen tot gezondheidscentra. Het gaat dus niet alleen om de huisarts; in datzelfde centrum moeten ook de wijkverpleging, de fysiotherapie en de apotheek zitten. Ik wil dus graag helpen om de eerstelijnsvisie die door het veld zelf gemaakt is, handen en voeten te geven door dat te ondernemen.

Ten slotte. De Wet DBA komt eraan, per 1 januari, met de handhaving op het zzp-schap door de Belastingdienst. Dat kan ertoe leiden dat meer zzp'ers gaan kiezen voor een vaste cliëntenpopulatie en hopelijk dus ook voor een praktijk. We gaan natuurlijk monitoren dat dat allemaal goed loopt, maar ik heb goede hoop dat dat een zetje in de goede richting gaat geven.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

De Minister geeft veel antwoorden, maar ik heb nog niet het antwoord gehoord op de vraag die ik stelde. De Minister zegt: ik moedig de regionale huisartsenorganisaties, die samenwerkingsverbanden, aan om de koppelkansen te pakken. Heel goed. Ik heb er voorbeelden van gezien. Ik was in Apeldoorn op werkbezoek, waar ik heb gezien hoe dat kan. Tegelijkertijd kreeg ik daar de vraag mee: als een jonge huisarts het niet kan betalen om een praktijkruimte voor elkaar te krijgen, zit je nog steeds met een probleem, dus gaan we er nu voor zorgen dat de huisartsen zelf aan zet komen? Want ik vrees inderdaad de gevolgen die de heer Claassen eerder al noemde: anders gaat de markt erin stappen, maar dan wordt het alleen maar ingewikkelder. Die kant moet de Minister niet op willen in zo'n knellende markt. De Minister heeft genoeg verstand van zaken over ... Ik heb haar hier heel vaak horen vertellen over wat er beter kan, maar ik vind haar houding nu echt heel afwachtend. Ze vertrouwt er heel erg op dat het zoals het nu gaat, genoeg zal opleveren voor de jonge huisartsen en voor mensen die keihard op zoek zijn naar een huisarts. Ik wil dus toch heel graag van de Minister horen wat zij op dit punt voor de jonge huisartsen kan betekenen, zodat we echt zien dat de praktijkruimtes op de goede manier worden aangewezen en dat het voor elkaar komt, vanuit de regionale huisartsenorganisaties.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Agema.

Minister Agema:

Ik heb al een heel aantal punten genoemd waarop ik kansen zie, zoals de regionale samenwerkingsverbanden en de Wet DBA. Er zijn ook maatwerkgevallen, individuele gevallen die moeite hebben om een praktijk te starten, bijvoorbeeld in Amsterdam, waar je pand heel erg duur kan zijn. Ik zal de verzekeraars er ook op aanspreken – die toezegging doe ik – dat zij een zorgplicht hebben, dus dat het ook aan de zorgverzekeraars is om beginnende huisartsen in steden, waar de huisvesting duurder is, te helpen bij het overnemen van een praktijk. Dat gaat dus om de steden,

waar de kosten heel hoog zijn, zoals u eerder in uw bijdrage aangaf; dat had ik misschien eerder mee moeten nemen in de beantwoording. Je ziet wel dat er al gemeentes zijn die het goed doen. Laat ik vooropstellen dat er gemeentes zijn die dit vraagstuk al oppakken. Er zijn gemeentes die samen met de zorgverzekeraars maatwerk leveren en beginnende huisartsen helpen bij het overnemen van een praktijk.

De **voorzitter**:

Volgens mij was u nog bij het blok huisartsenzorg, het eerste blok. Of was u daarmee klaar?

Minister **Agema**:

De tarieven en de huisvesting heb ik gehad.

De **voorzitter**:

En wat is het volgende blok waar u aan gaat beginnen?

Minister **Agema**:

Private equity en de Co-Med-toestanden.

De **voorzitter**:

Dan zou ik zeggen: gaat u verder.

Minister **Agema**:

Dan kom ik bij private equity, de bedrijfsketens en Co-Med. Gaat de Minister moties over het weren van private equity uitvoeren en, zo nee, waarom niet? Laat ik vooropstellen dat wij het er Kamerbreed met z'n allen over eens zijn dat er in de zorg geen plek is voor graaiers, vooral omdat patiënten hier de dupe van worden. De wet- en regelgeving om private equity in de zorg te verbieden, zal echter ook een groot deel van de zorgverleners onnodig raken, net als de patiënten. Het zal ook zorgverleners raken die integer werken en goede zorg verlenen, en dat vind ik ook niet wenselijk. Ik ga me ervoor inzetten dat we gericht gaan ingrijpen daar waar de winsten excessief zijn of waar geld wordt weggesluisd. Gelukkig komt daar op korte termijn al de mogelijkheid toe, namelijk bij het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulp-aanbieders. Ik zal dat wetsvoorstel aan het begin van het nieuwe jaar naar de Kamer sturen. In die wet nemen we ook mee dat er integere tarieven gehanteerd moeten worden. De heer Bushoff sprak daar eerder ook over in verband met zijn motie over winst in de zorg. We gaan dit ook laten gelden voor onderaannemers. Dat zijn een aantal punten waarmee we het graaien sterk ingewikkelder kunnen maken. Dat neemt niet weg dat er nog steeds veel moet gebeuren om dat graaien in de zorg aan te pakken, maar in ieder geval is de Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulp-aanbieders daartoe een hele goede mogelijkheid. Het is ook de eerste mogelijkheid voor de Kamer om hierin het stuur mede in handen te nemen.

Deelt de Minister dat de oplossing van de problemen in de huisartsenzorg niet zit in nog grotere ketens?

De **voorzitter**:

Ik zag een interruptie van de heer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

Ik heb een vraag heel specifiek hierover, gewoon een feitelijke vraag. Is het technisch mogelijk om private equity te verbieden, los van de wenselijkheid ervan? Is dat technisch-juridisch überhaupt mogelijk?

Minister **Agema**:

Dat lijkt mij heel lastig, omdat je te maken krijgt met eigendomsrecht, met internationale verdragen en met claims. Stel dat je een tandartsenpraktijk hebt en je je pand via de bank hebt gefinancierd en je tandartsstoel, je tandheelkundig lab en je ICT middels private equity. Als die private equity er dan uit wordt gehaald, heb je als tandartsenpraktijk gewoon een groot probleem. Dan heb je een probleem met de kwaliteit van de zorg en ook met de continuïteit van de zorg. Als je het eruit wil halen, krijg je dus te maken met claims.

De heer **Krul** (CDA):

Het eerste deel was wel een antwoord op mijn vraag, maar het laatste deel niet, want dat vroeg ik niet. Dat er claims komen en dat het ingewikkeld is vanwege mogelijke financiering van andere diensten, begrijp ik. Maar volgens mij is het antwoord dat het technisch kán, maar dat we het niet willen. Dat wil ik wel even markeren, want ik vind het hartstikke mooi dat de heer Claassen richting de BBB probeert om van de 110 zetels in de Kamer 117 zetels te maken, maar dat maakt natuurlijk geen ene klap uit als de Minister gewoon zegt: ik ga het niet doen; ik ga hier niet mee aan de slag. Dat wil ik toch even markeren. Dat is belangrijk, want dan kunnen we er ook mee ophouden om dat hier elke keer te vragen. Is deze Minister dus van plan om private equity te gaan verbieden, ja of nee? Als het antwoord gewoon nee is, zonder hele ingewikkelde bijzinnen over sturingsmogelijkheden en graaiers, en de Minister het weigert uit te voeren, weet de Kamer ook waar zij aan toe is. Dat scheelt ons elke keer weer een minuut spreektijd die wij hieraan spenderen.

Minister **Agema**:

Elke motie die ik kan uitvoeren, zal ik uitvoeren. Dat heb ik ook laten zien met de motie over de pokkenvaccins. Die vaccins zijn volgens de wil van de Kamer toch gedoneerd, terwijl ik had willen wachten tot de nieuwe vaccins binnen waren. Met de beste wil van de wereld zal ik dus elke motie uitvoeren die voor mijn neus komt, maar je hebt hierbij inderdaad uitvoeringsproblemen. Die liggen in het EVRM en in het eigendomsrecht. In de uitvoering spelen dan meerdere problemen rond de continuïteit en de kwaliteit van zorg. Dat speelt hier allemaal in mee en dat zijn grote problemen. Het gaat ook over wat het kost als je dit zou willen doen. Dit gaat bijvoorbeeld ook om investeringen in de ICT, waarmee de administratietijd naar beneden gebracht kan worden en het werk van een huisarts of tandarts makkelijker gemaakt kan worden. Als je al deze investeringen niet meer wil, moet je toch met iets anders komen om dat te dekken en beschikbaar te maken.

De heer **Claassen** (PVV):

Er wordt hier een beeld geschetst alsof het per definitie over graaiers gaat. Die zijn er ook, maar het gaat ook over het principe dat bepaalde gelden, waar de reguliere zorg niet over kan beschikken maar die wel kunnen worden ingezet voor de zorg, juist bij dit type zorgverleners terechtkomen. Dan bedoel ik dus nog niet eens de bestuurders maar de lui die daarboven zitten. Het gaat ook niet over de verleners van de zorg, want die zullen best wel goede zorg verlenen, met hart en ziel, maar het gaat om het proces daarboven. Met het oog op de moties van GroenLinks-PvdA over de excessen heb ik al eerder gezegd dat er binnen de kortste tijd wel weer iets gevonden wordt om eronderuit te komen, door bovenliggende bv's en noem maar op. Dan blijft het hele spel gewoon aan de gang. Daarom willen wij dat er ook uit halen. Onze motie zegt niet «regel dat er vanaf 1 januari 2026 of 2025 helemaal geen private equity meer is». Nee, de strekking van de motie was om een en ander voor ons eens in kaart te brengen, zodat we die discussie hier niet meer met elkaar hoeven te voeren. Wij verzoeken u dus om de volgende zaken

in kaart te brengen. Als we dat gaan doen, wat moet er dan gebeuren, waar lopen we tegen aan, wat zijn de gevolgen, wat levert het op en welke wetten zouden gewijzigd moeten worden? En rapporteer dat vervolgens aan de Kamer. Dat staat in de motie en dat is wat ik aan de Minister vraag om te doen. Dan hoeft u het hier niet elke keer in woorden te vertellen, maar dan komt u met een gerichte brief waarin dat hele plan van aanpak staat. Dát is de motie en ik vraag u om die uit te voeren.

De voorzitter:

Een vraag over de motie.

Minister Agema:

Ik ben natuurlijk bereid om alles op een rijtje te zetten en nog eens naar de Kamer te sturen. Dat is geen enkel probleem. Maar het is wel zo dat er ook individuele zorgverleners in de zorgpot graaien, zoals we de afgelopen dagen veelvuldig hebben kunnen zien in de media. Dat is heel pijnlijk. De zorgpot bevat 109 miljard euro en daar graaien gewoon mensen uit. Het is schrijnend om te zien dat criminelen als dekmantel een nachtdienst doen, waarbij er geen nachtdienst wordt verzorgd. Het is afschuwelijk dat ze op het dievenpad zijn en het alibi van een niet geleverde nachtdienst hebben. Het is dus verschrikkelijk. Op al dat soort punten zijn wij in de benen. Wij zullen iedere keer alle mogelijkheden die we vinden, benutten om deze weezinwekkende zaken uit te bannen.

De voorzitter:

Er is dus een brief over de motie toegezegd.

Minister Agema:

Ik zou een aantal dingen op zich wel willen herhalen, maar ik heb het al een paar keer gezegd. Een brief waarin ik alles nog eens uiteenzet, zeg ik natuurlijk toe. Geen enkel probleem.

De heer Claassen (PVV):

Een brief is prima. Maar niet een brief over hetgeen de Minister nu allemaal heeft opgenoemd, maar een brief waarin feitelijk, stap voor stap, staat wat ervoor nodig is om het zo te kunnen doen, zowel juridisch als qua financiële consequenties, op macro-, meso- en microniveau; de hele rataplan dus, in de geest van die motie, en niet in de zin van wat u net allemaal vertelt. Dat begrijp ik allemaal ook wel, maar wij willen gewoon dat plan in de geest van de motie.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Agema, kort.

Minister Agema:

Ja, natuurlijk. Zoals ik het zojuist al toelichtte. Dat is dan ook ongeveer de strekking van de brief. Uiteraard ben ik bereid om alles nog eens uiteen te zetten. De Kamer kan van mij alle informatie krijgen op elk onderwerp dat ze wil. Ik ben ook bereid tot het houden van een technische briefing. Het is prima als de Kamer dat wil; geen enkel probleem.

De voorzitter:

Goed dat u die opties hier neerlegt. Genoteerd. Eerst mevrouw Rijkers, dan mevrouw Tielen en dan de heer Dijk.

Mevrouw Rijkers-Oosterkamp (BBB):

Ik heb een vraag voor mijn beeldvorming. Stel dat een jonge huisarts graag een praktijk wil overnemen en dat de oude huisarts niet meer wil deelnemen in die praktijk maar wel een stukje van zijn kapitaal beschikbaar wil stellen, zodat die jonge arts het kan overnemen. Volgens

de letter van de wet is dat private equity. Bent u dat met mij eens? Want dat zijn dingen die wij juist wel heel graag zien.

Minister **Agema**:

Dat is kapitaal. Private equity gaat vooral over grote holdings. Daar is ook nog weleens verwarring over. Dat gaat over grote holdings zoals pensioenfondsen die investeren met vreemd kapitaal, maar dit gaat over eigen kapitaal. Eigen kapitaal is bijvoorbeeld meer overeenkomstig de situatie van Co-Med. Co-Med is dan weer geen private equity.

De **voorzitter**:

Geen debatten buiten de microfoon. Ik zeg het nog maar even. Dan ga ik naar mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Er gebeurt hier van alles aan deze tafel. Dat gebeurt altijd in het debat als het gaat over private equity. Meneer Dijk heeft echt een andere definitie van private equity dan ik en dan de Minister. Dat is dus niet handig. Ik vind het fijn dat de Minister daar een brief over stuurt. Wij hebben om die definitie gevraagd bij een schriftelijk overleg, volgens mij aangevraagd door de SP. Het zou fijn zijn als de Kamerleden de brieven van de Minister dan ook lezen. Dat is mijn oproep aan de heer Dijk. Maar mijn vraag aan de Minister is ... Ik ben serieus, hoor.

De **voorzitter**:

Dat weet ik. Maar u heeft een interruptie richting de Minister, anders wordt het verwarrend.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Het wordt heel verwarrend, omdat hier voortdurend tussen de regels door dingen worden gezegd.

De **voorzitter**:

Daarom heb ik net gezegd: geen debatten buiten de microfoon.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik wil graag in die brief van de Minister ... Ik vind het fijn dat de Minister alles op een rijtje zet. De definitie mag ze er wat mij betreft nog een keer bij zetten. Dat is wel fijn. Maar stel nou dat het zou lukken om morgen alle private equity, volgens die definitie, uit de totale zorg te halen, of gefocust op de eerstelijnszorg. Om hoeveel geld gaat het dan? Ik denk dat het wel fijn is om dat soort cijfers te hebben, omdat we hier heel veel in het luchtledige praten, dus ik zou die concrete cijfers er wel bij willen zien.

De **voorzitter**:

Even voor mijn scherpste: u vraagt nu aan de Minister om dat mee te nemen in die brief.

Minister **Agema**:

Ik heb dat al uitgevraagd. Die cijfers zijn er op dit moment niet, omdat het om privaat kapitaal gaat en dat moeilijk in kaart te brengen is. Ik zal kijken hoever we kunnen komen. Dan zal het misschien een schatting zijn, omdat we niet in die private dingen kunnen snuffelen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Tielen heeft geen vraag meer. Dan is het woord aan de heer Dijk.

De heer **Dijk** (SP):

Als het gaat om het aanpakken van de particuliere huursector, heb je huilende huisbazen. Die zeggen nu: we kunnen geen winst meer maken op de verhuur, dus we moeten mensen wel op straat zetten. Als je de markt gaat aanpakken, die veel te veel vrijheid heeft gehad, dan krijg je dit soort huilende huisbazen. Dan krijg je dus ook zwalkende zorgministers als het gaat over het aanpakken van private equity. We kunnen een hele semantische discussie gaan beginnen over wat private equity dan precies is en een rookgordijn optrekken. Wat een flauwekul! Het is gewoon vreemd vermogen dat geïnvesteerd wordt, zogenaamd in de zorg, om er snel winst mee te maken. We hebben daar tal van voorbeelden van gezien. Wie een beetje de kranten leest, ziet dat het over een paar miljard euro gaat dat in de zorg zit. Het zit in fysiotherapie, in de geestelijke gezondheidszorg, in de huisartsenzorg. Het is allemaal bekend. Ik vind het echt een schande dat de Kamer – ik vind het supergoed dat de PVV-woordvoerder daar ook gewoon hard op is – verschillende Ministers hier keer op keer heeft aangesproken dat er paal en perk moet worden gesteld aan private equity in de zorg, en dat het tegenargument dat we krijgen dan is: als we nu al dat kapitaal eruit trekken, dan stort de zorg in. Niemand heeft dat gezegd. Niemand heeft bij Co-Med gezegd: sluit de toko's maar. Niemand, helemaal niemand heeft dat gezegd. Iedereen heeft gezegd dat de zorg op orde moet. Ja, dat kapitaal moet eruit, net als dat de medisch specialisten in loondienst moeten komen. Niemand heeft gezegd dat we die allemaal de deur uit moeten gooien. Maar het terugveroveren van de gezondheidszorg, van onze volksgezondheid en de zeggenschap daarover, moet stap voor stap. Dat betekent: geen nieuwe private equity in de zorg. Dat verbieden we. Stap voor stap halen we de bestaande private equity, en inderdaad de roofookcapitalisten, eruit. Dat is wat deze Kamer wil. Dat is wat deze Minister moet gaan doen.

Minister Agema:

Toch even voor de helderheid. In het onderzoek van Ernst & Young naar private equity in de zorg zijn geen sprinkhanen aangetroffen. Zij hebben daar onderzoek naar gedaan en hebben dat niet aangetroffen. Als het gaat om private equity in de huisartsenzorg, is dat minder dan 1%. Er is meer sprake van private equity in de tandartsenzorg. Dat komt omdat er grote investeringen nodig zijn, anders dan gebouwen. Het gaat dan bijvoorbeeld om stoelen en een tandtechnisch lab. Ik heb het allemaal al een keertje uitgelegd.

Dan Co-Med. Co-Med is geen private equity. Ik heb dat al een aantal keren naar voren gebracht. We kunnen een heleboel kritiek hebben op de casus Co-Med – we gaan ook een evaluatie doen – maar het is eigen kapitaal geweest. Het was dus geen vreemd kapitaal, geen grote holding, geen pensioenfonds. Het was een privéinvesteerder die dit met zijn eigen geld heeft gedaan en ook zijn eigen geld is kwijtgeraakt. Ik doe op dit moment een evaluatie van wat er allemaal is gebeurd rondom Co-Med. Er zijn inderdaad een aantal dingen die tot vragen leiden, ook bij mij, zoals: hoe kan het nou dat de inspectie een aanwijzing gaf en dat die aanwijzing via de rechter teruggedraaid werd? Een inspectie die een aanwijzing geeft en dan teruggefloten wordt door een rechter, zijn dingen waar we een beter antwoord op moeten hebben.

Op basis van de casus Co-Med gaan we alles goed uitzoeken. De heer Dijk zei: too big to fail. Dit soort situaties moeten we niet willen hebben en ook niet meer meemaken. Daarom doen we deze evaluatie grondig, zodat we aan de hand daarvan kunnen bekijken welk instrumentarium niet goed werkt en of er aanvullend instrumentarium nodig is.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

De heer Dijk in tweede instantie.

De heer **Dijk** (SP):

Ik doe nog één poging om het glashelder te maken. Ik laat alle voorbeelden even achterwege, dus ook Co-Med, want dat is niet het punt dat ik wil maken. Het punt dat ik wil maken is dat deze Kamer in overgrote meerderheid keer op keer heeft aangegeven: we willen geen nieuwe private equity in de zorg en we willen dat wat er nu is, er zo snel mogelijk uit gaat, stap voor stap. Ik kan een lijstje opnoemen van geschatte bedragen die op dit moment in verschillende vormen van de zorg spelen. Daar zit huisartsenzorg tussen. Daar zit zelfs kraamzorg tussen. Het is echt om je rot te schamen. Heeft de Minister goed in haar oren geknoopt dat de Kamer dit wil en dat het daarmee ook moet gebeuren? Uitgerekend in de volksgezondheid zijn er uitzonderingen te maken op argumenten over eigendomsrecht of het EVRM. Als er nou één plek is waar de Staat, de overheid, mag doorpakken en ingrijpen... Dat is niet uniek voor Nederland. Sterker nog, er zijn al landen die dat doen. Dat moet dan toch gewoon gebeuren? Dat is de vraag van de Kamer, dat dat gewoon gebeurt.

De **voorzitter**:

Uw vraag is helder.

Minister **Agema**:

Ik heb richting de heer Claassen al toegezegd om alles nog eens goed op een rijtje te zetten. Ik heb hierover natuurlijk al heel veel vragen beantwoord de afgelopen periode, maar ik zeg toe dat allemaal nog eens op een rijtje te zetten. Ik hoor de heer Dijk nu wel voor de eerste keer zeggen dat het hem gaat om nieuwe private equity. Ik heb hem dat nog niet eerder horen zeggen. Ik zal ook toezeggen om dit scenario, het scenario van nieuwe private equity, in de brief mee te nemen. Daarbij moeten we wel in ogenschouw nemen...

De heer **Dijk** (SP):

Voorzitter, ik heb een punt van orde. Dit accepteer ik gewoon niet. Ik heb heel duidelijk gemaakt wat de strekking van die motie is en dat deze Kamer donders goed begrijpt dat er ongelukken gebeuren als je er nu allemaal kapitaal uit trekt. Ja, dat moet eruit en er moet een verbod op komen, absoluut, maar zonder dat er ongelukken bij gebeuren. Laat dat even helder zijn. Ga mij niet woorden in de mond leggen die ik nooit heb geuit.

De **voorzitter**:

Er wordt een motie toegelicht. Mevrouw de Minister was aan het woord.

Minister **Agema**:

We hebben hier met z'n allen al een aantal keer over gedebatteerd. Bij het begrotingsdebat zei ik tegen de heer Claassen: dat heeft dan tot gevolg dat tandartsen met een probleem komen te zitten als het gaat om hun apparatuur en de stoelen. Toen zei de heer Claassen: ze redden zich wel als we dat eruit halen. Ik vind het goed om de variant van nieuwe private equity mee te nemen in de brief die ik heb toegezegd. Maar het gaat nog steeds over investeringen die hartstikke hard nodig zijn. Je kunt eigenlijk als tandarts niet meer zonder zo'n hele goede stoel, je tandtechnische lab en je ICT. Dat hebben we allemaal hartstikke hard nodig om de administratietijd terug te dringen. Dit soort investeringen, waar die ook vandaan komen, zijn dus heel hard nodig. Wij zitten niet in de situatie van het vorige kabinet, dat veel extra geld beschikbaar had. Ik mag 5 miljard euro investeren in het eigen risico en in zorg- en verpleegplekken, maar ik heb ook de opdracht meegekregen om 2 miljard euro te bezuinigen, om te besparen. Ik zal in kaart brengen wat voor kostenplaatje dit naar schatting

met zich meebrengt, maar dit speelt natuurlijk ook mee. Als je dit op een andere manier wil financieren, hangt daar ook een kostenplaatje aan.

De heer **Claassen** (PVV):

Wellicht is dit een interruptie, dat zal dan wel. In de beantwoording richting de heer Dijk werd net iets gezegd over wat ik gezegd zou hebben. Ja, dat klopt, dat heb ik gezegd: die tandarts redt zich wel, als het om de stoel gaat. Dat was het voorbeeld. Die stoel kunnen tandartsen heus wel betalen. Met de voorganger van de Minister hebben we een discussie gehad over deze motie. De strekking ervan was om dat in kaart te brengen, met dien verstande dat niet alles per 1 januari volgend jaar eruit moet, zoals ik net heb gezegd. Ik vind ook niet dat dit een interruptie is. Ik vind dat echt een hele flauwe opmerking. Die is wellicht grappig bedoeld, of niet, dat maakt niet uit, maar dat is nooit de strekking geweest. Daarmee doet u ook eigenlijk weer teniet wat eerder is toegezegd, en dat vind ik jammer.

De **voorzitter**:

De opmerking is gemaakt.

Minister **Agema**:

Ik herhaal wat ik zojuist ook zei: ik ga alles in kaart brengen en schrijf het allemaal op in een brief. Maar ook als de bedoeling is dat het alleen gaat om een nieuwe situatie van private equity, is er de kwestie van kapitaal. Als vreemd kapitaal van een private investeerder straks niet meer mag, is er wel op een andere manier bekostiging nodig. Daar hangt een fors prijskaartje aan. Zo'n tandartsstoel is een extreem dure investering, kan ik de heer Claassen wel zeggen.

De **voorzitter**:

Dan vraag ik de Minister om haar betoog te vervolgen.

Minister **Agema**:

Er zijn 50.000 mensen die alleen digitale huisartsenzorg krijgen. Als het gaat om de situatie met Co-Med, is het inderdaad zo dat zorgverzekeraars na het faillissement van Co-Med samen met Arene hebben gezorgd dat alle patiënten terechtkunnen bij digitale huisartsenzorg. Gelukkig is op veel plekken ook al een structurele of een tijdelijke oplossing gevonden met fysieke huisartsenzorg. Bijvoorbeeld in Den Haag zijn al veel patiënten naar andere praktijken overgestapt. Het is wel zo dat er in Bergen op Zoom een echt probleem is, zoals de heer Bushoff ook naar voren bracht. Dat is een regio waar sowieso huisartsentekorten spelen. In de regio Utrecht hebben we een overschot en in deze regio hebben we echt een tekort. Daarom is het probleem ook prangender in Bergen op Zoom. Het is inderdaad zo dat iedereen toegang heeft tot de digitale zorg van Arene. Op het moment dat iemand wel fysiek gezien moet worden, wordt er doorverwezen naar de dichtstbijzijnde fysieke huisartsenpraktijk en natuurlijk naar de huisartsenpost. Dus er wordt gelukkig wel voor deze mensen gezorgd. Hopelijk is deze situatie zo snel als mogelijk duurzaam opgelost. De verwachting is dat de praktijk in Bergen op Zoom voor 1 februari 2025 zal worden overgedragen. Dat is natuurlijk nog een lange periode, maar ik ga ook zelf naar Bergen op Zoom om me te laten informeren over de situatie aldaar.

Kan de Minister bevestigen of de aanbevelingen uit het rapport over bedrijfsketens in de huisartsenzorg worden opgevolgd en wanneer de Wkkgz wordt aangepast? De NZa en de IGJ hebben een verkennend onderzoek uitgevoerd en een aantal aanbevelingen gedaan om in te spelen op de risico's die zij zien bij bedrijfsketens in de huisartsenzorg. In april hebben mijn voorgangers een inhoudelijke reactie gestuurd op de aanbevelingen van de toezichthouders. Op dit moment lopen er diverse

acties met betrekking tot de aanbevelingen. Hier ben ik in de Kamerbrief over eerstelijnszorg op ingegaan. Een volgende update volgt in het eerste kwartaal van 2025. Het onderdeel wijziging van de Wkkgz is in voorbereiding en zal in de eerste helft van 2025 in internetconsultatie gaan. Dan de vraag hoe de zorgspecifieke fusietoets wordt aangescherpt. De zorgspecifieke concentratietoets van de NZa biedt op dit moment slechts beperkt de mogelijkheid om evident onwenselijke concentraties op inhoudelijke gronden tegen te houden. De afgelopen maanden heb ik met de NZa verkend wat mogelijk en wenselijk is. Gezamenlijk zijn we bezig met de voorbereidingen om rechtmatig gedrag met betrekking tot de Wet marktordening gezondheidszorg en de kwaliteit van zorg onderdeel te laten zijn van de zorgspecifieke concentratietoets. Daarbij is ook de IGJ betrokken. Daarnaast ben ik samen met de NZa bezig met de voorbereidingen om de continuïteitstoets uit te breiden naar alle Zvw- en Wlz-zorg. Op dit moment geldt deze toets alleen nog voor de cruciale zorg. Ik wil dat dus uitbreiden naar alle vormen van zorg.

De voorzitter:

Ik vraag even wanneer dat komt. Dan kunnen we dat noteren.

Minister Agema:

Dat gaan we even checken.

Het verzoek is gedaan om de NZa de bevoegdheid te geven om overnames te stoppen tijdens een lopend onderzoek van de toezichthouders. Ik vind het niet wenselijk dat iedere fusie wordt gestopt als er een onderzoek loopt naar een van de betrokken partijen. Tijdens zo'n onderzoek is immers nog niet bewezen dat er daadwerkelijk sprake is van onrechtmatigheden of gebrek aan kwaliteit van zorg; daar is dat onderzoek voor nodig. Los daarvan zal per 1 januari 2025 het amendement in werking treden waarbij de NZa de bevoegdheid krijgt om tijdens een lopend onderzoek een fusie tegen te houden. Ik ben hierover in gesprek met de toezichthouders en zal uw Kamer voor het einde van het jaar informeren over hoe de uitwerking van het amendement eruit zal komen te zien vanaf de inwerkingtreding per 2025.

Kan de Minister toezeggen dat de Wibz voor kleine aanbieders geen lastendruk gaat opleveren?

Even kijken. Begin 2025 komt de zorgfusietoets naar de Kamer.

De voorzitter:

Begin 2025 komt de zorgfusietoets naar de Kamer. Genoteerd. Dank u.

Minister Agema:

Kan de Minister toezeggen dat de Wibz voor kleine aanbieders geen lastendruk gaat opleveren? Momenteel wordt de regeldruk van de aangepaste Wibz herberekend, ook voor kleinschalige aanbieders. Deze regeldrukberekening zal worden opgenomen in de toelichting bij het wetsvoorstel. Daarbij dient er in de regeldruk een balans te worden gevonden bij de aanpak van personen die andere, financiële belangen dan de maatschappelijke belangen vooropzetten. Dit is dus een lastig spanningsveld tussen het enerzijds willen aanpakken – dat willen we met z'n allen – van fraude, van graaien, van te veel geld naar je toe trekken, en anderzijds de regeldruk voor kleinere aanbieders. Maar het zonder meer buitensluiten van kleine aanbieders als het gaat om verantwoording, leidt dus ook weer tot lekken in de boot. Dat wil je ook niet hebben. Er zit een spanningsveld. Daar zullen we steeds een zorgvuldige afweging in moeten maken.

Ziet de Minister op korte termijn een oplossing voor patiënten die willen ruilen van huisarts door een verhuizing? Ik vind het belangrijk dat er voor iedereen in Nederland een huisarts in de buurt komt. Wij zien het ook als een mooie taak voor de regionale samenwerkingsverbanden om het

uitruilen van patiënten naar zich toe te trekken. Door een verhuizing kan het nu voorkomen dat iemand zich niet direct kan inschrijven bij een huisarts. Dat is natuurlijk onwenselijk. Ik wil met partijen afspraken maken om een landelijk ruilsysteem in te richten, zoals ik zojuist al zei. Dat doen we ook begin volgend jaar.

De voorzitter:

Begin volgend jaar. Genoteerd.

Minister Agema:

Hoe kunnen we voorkomen dat er mensen zijn die geen toegang hebben tot een huisarts? Ik ben ontzettend blij met de huisartsenzorg; laat ik daar nog een aantal algemene woorden aan wijden, sowieso aan onze hele zorg, onze eerstelijnszorg en onze huisartsenzorg. We zien dat we zo ongeveer op de helft van de vergrijzing zijn, dat de vergrijzing helemaal opgevangen is, dat de coronacrisis opgevangen is, dat een bevolkingstoename van 1 miljoen mensen in acht jaar tijd opgevangen is en dat iedereen een huisarts en een tandarts heeft gekregen. Maar we zien ook de uitdaging die voor ons ligt. We hebben nog een enorme vergrijzing voor ons liggen. Wat dat betreft is de eerste lijn erg druk bezig met bijvoorbeeld de Visie eerstelijnszorg 2030, hoe we die eerste lijn nou precies gaan inrichten en hoe we nou zorgen dat mensen sneller op de juiste plek terechtkomen. Ik vind het allemaal heel bewonderenswaardig hoe de eerste lijn dat oppakt.

Dan de vraag: hoe kunnen we voorkomen dat mensen geen toegang hebben tot de huisartszorg? Ik vind het belangrijk dat iedereen in Nederland toegang heeft tot de huisarts in de buurt. Het is belangrijk dat huisartsen werken met een vaste patiëntenpopulatie. Dat kan bijvoorbeeld in loondienst of als praktijkhouder. Samen met de huisartsen en de zorgverzekeraars maak ik de komende periode concrete afspraken om te zorgen dat meer huisartsen met een vaste populatie gaan werken en minder als wisselende zzp'ers. Dat is immers de kern van het vak, zoals mevrouw Tielen en mevrouw Jansen ook al aangaven. Daarnaast wil ik benadrukken dat mensen zonder huisarts in nood altijd als passant kunnen worden gezien.

De heer Krul (CDA):

Dit is geen interruptie, maar meer een opmerking in algemene zin. Als de Minister aangeeft dat ze dingen gaat doen en concrete afspraken gaat maken, zou het helpen als ze gelijk zegt wanneer ze dat gaat doen. Dan hoeven wij daar niet elke keer om te vragen. Wanneer worden die concrete afspraken gemaakt? Ik hoop dat dit gewoon als een soort van ordepunt gezien kan worden.

De voorzitter:

Goed punt.

Minister Agema:

Dat scheelt weer interrupties. Dat wordt allemaal begin volgend jaar.

De voorzitter:

Ik hoor heel veel «begin volgend jaar», dus hou dat even vast.

Minister Agema:

Het wordt begin volgend jaar, maar we gaan natuurlijk ook in de richting van het IZA afspraken maken. Misschien zouden sommige dingen die ik toezeg voor begin volgend jaar dus ook eerder kunnen. Maar ik weet nog niet hoever we zijn als het gaat om het IZA. Neem het mij niet kwalijk als ik dingen eerder geregeld heb. Maar ik denk niet dat de Kamer dat erg vindt!

De voorzitter:

Ik weet wel zeker van niet.

Minister Agema:

«Maar u zou het pas in het voorjaar regelen!» Haha.

Digitale huisartsenzorg. De heer Bushoff vindt die best wenselijk, maar alleen als aanvulling. Dat deel ik van harte. Het is natuurlijk zo dat de zorg een grote agenda voor zich heeft liggen als het gaat om digitalisering. De zorg moet daarin grote slagen maken. Maar het is ook altijd nog zo dat een heleboel mensen niet digitaal vaardig zijn. Ik geloof dat ongeveer een derde van onze inwoners niet digitaal vaardig is. Natuurlijk proberen we ze als samenleving mee te nemen. Ik was niet zo heel lang geleden in een verpleeghuis. Een mevrouw van 106 zat met een iPad voor zich. Daar was ze de hele dag heerlijk op bezig. Dus je bent nooit te oud om je digitaal te ontwikkelen. Maar het is wel een gegeven dat veel mensen niet digitaal vaardig zijn. Maar dat betekent niet dat de wereld om hen heen niet ook verder kan digitaliseren en hen daarin kan meenemen. Maar zoals u al zei, is het een aanvulling en een keuze. Het kan natuurlijk niet zo zijn dat we voortaan bepaalde zorg alleen nog maar digitaal gaan aanbieden. Die zorg deel ik met de heer Bushoff.

Ik ben klaar met het blokje huisartsen.

De voorzitter:

Ik zie dat u door het blokje heen bent. De heer Bushoff had al heel lang een interruptie opgespaard tot het einde van het blokje. Ik geef hem het woord.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik had inderdaad dit hele blokje mijn mond gehouden. Voor sommigen is dat misschien wenselijk, maar voor mij is dat best ingewikkeld. Ik dacht: ik doe dat eens om goed te luisteren wat de Minister nou concreet zegt. Met welke concrete voorstellen komt de Minister nou? Als het bijvoorbeeld gaat om de jonge huisartsen die misschien wel praktijkhouder willen worden en tegen allerlei belemmeringen aanlopen, hoorde ik de Minister het volgende zeggen. Ik heb even meegeschreven. «We gaan onderzoeken en bespreken hoe we beter kunnen stimuleren dat meer jonge huisartsen dan toch een praktijkruimte kunnen krijgen. Maar ik maak er ook de kanttekening bij dat de kosten daar maar een onderdeel van zijn.» Dat is wat de Minister erover zei. Vervolgens worden een aantal suggesties van de Kamer afgeschoten en komt er uit de mond van de Minister eigenlijk niks aanvullend op wat er nu al ligt, niks anders dan het afschieten van de suggesties van de Kamer om deze jonge, startende huisartsen te helpen. Dan is mijn vraag wel: als de ambitie van de Minister is zoals ze net heeft gezegd, namelijk dat meer jonge, startende huisartsen een vaste populatie gaan bedienen, hoe gaat zij dat dan in hemelsnaam realiseren als alle opties van de Kamer worden afgeschoten? Er komt geen enkel aanvullend, concreet voorstel, anders dan «onderzoeken», «beter stimuleren» en «bespreken» vanuit de Minister.

Minister Agema:

Ik ben wel concreet geweest in de richting van mevrouw Bikker. Daarbij gaat het onder andere om de regionale samenwerkingsverbanden, die ook een rol krijgen als het gaat om bijvoorbeeld een huisarts die tegen z'n pensionering aanloopt en gematcht wordt met een jonge huisarts. Dat lijkt me toch een goede verbetering. Ik zie ook mogelijkheden bij de ontwikkelingen rondom de Wet DBA, als meer waarnemers zullen kiezen voor een praktijk. Ik heb ook gezegd dat er op het moment dat ze er niet uitkomen wel een rol ligt bij gemeenten en zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Bijvoorbeeld in regio's of steden waar de panden heel duur zijn, is het wel aan zorgverzekeraars en gemeenten om bij het

opstarten in de benen te komen, dit te organiseren en te regelen dat er in elke wijk huisartsenzorg beschikbaar blijft. Dat is de beschikbaarheid van zorg.

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

Met alle respect, maar als het gaat om die regionale huisartsenorganisaties en wat die match kan betekenen, gaat het al hartstikke goed. De Minister zegt dat ze daar blij mee is. Daar zijn we allemaal blij mee. Maar dat is geen aanvullend, concreet voorstel van de Minister. Ik hoor nu eigenlijk als enige dat als alles wat al gebeurt niet voldoende werkt, de Minister zegt: dan komt het op het bordje van de zorgverzekeraars en de gemeenten terecht. Nou, succes ermee, zorgverzekeraars en gemeenten! Ik ga zo meteen weleens aan hen vragen wat hun oplossingen dan zijn, want blijkbaar moeten zij de oplossing gaan leveren. Van de Minister komt het niet. Ik zou toch wel willen vragen van de Minister om naast wat er al gebeurt ook nog zelf, na al die tijd in de zorg en in de Kamer, met enkele suggesties te komen voor hoe we dit probleem kunnen tackelen. Anders kijk ik naar de zorgverzekeraars en de gemeentes. Er ligt een heel zware taak bij hen om dit probleem te tackelen als de Minister niet met eigen voorstellen komt.

Minister **Agema**:

Ik heb drie voorbeelden gegeven. Als het daarom gaat, bestaan er inderdaad regionale huisartsensamenwerkingsstructuren. Maar ik had het over de nieuwe structuren als het gaat om de eerste lijn, de eerstelijnsamenwerkingsstructuren, die onderdeel uitmaken van de eerstelijnsvisie 2030, en die mensen dat soort dingen dus uit handen moeten nemen, die die matches moeten gaan maken tussen huisartsen en tandartsen die richting pensioenleeftijd gaan. En als het gaat om die moeilijkheden bij de totstandkoming in regio's waar bijvoorbeeld panden heel duur zijn, dan is het ook aan de verzekeraars. Ik sta altijd open voor elk idee. De heer Bushoff heeft ook veel goede ideeën. Elk goed en nieuw idee zal ik omarmen. En ik ga ook in gesprek. Als het gaat om het nieuwe integrale zorgakkoord worden hier ook afspraken over gemaakt.

De **voorzitter**:

De heer Bushoff voor een derde interruptie.

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

Ja, voorzitter, mijn derde interruptie dan. Die sluit hier wel bij aan, want mijn punt is dat ik te weinig nieuwe dingen van deze Minister hoor. Eigen suggesties zeg maar, ook als het gaat om bijvoorbeeld graaiers in de zorg aanpakken. Laten we dat bruggetje er dan even bij pakken. Daarover hoor ik eigenlijk alleen wat de voorgangers van de Minister al in werking hebben gezet om dat aan te pakken. Verder noemt de Minister een aantal dingen die nog aanvullend daarop gaan gebeuren, namelijk om bijvoorbeeld overnames te kunnen stoppen. Dat is een voorstel van de zijde van de Kamer geweest. De Minister noemde bij RTL Nieuws een vergunningplicht, die er zou komen aanvullend op wat haar voorganger zou hebben gedaan. Dat was een voorstel vanuit de Kamer.

Kortom, van de Minister hoor ik geen enkel concreet nieuw voorstel aanvullend op wat haar voorganger zou hebben voorgesteld. Telkens moet het van de zijde van de Kamer komen. Ik ben er blij mee dat er vanuit de Kamer initiatieven worden genomen, maar ik verwacht toch van deze Minister, die zo veel prioriteit aan dit soort onderwerpen geeft, of het nu de jonge startende huisartsen zijn die hun praktijk moeten kunnen beginnen of het aanpakken van graaiers, dat zij niet alleen leunt op de voorstellen uit de Kamer, hoe goed die ook zijn. Kunnen we van deze Minister ook nog wat aanvullende eigen voorstellen verwachten, dus niet van haar voorgangers en niet vanuit de Kamer maar van haarzelf?

Minister **Agema**:

Wat betreft de graaiers is het inderdaad zo dat de Kamer in de voorbije jaren niet stilgezeten heeft. Bijvoorbeeld het Informatie Knooppunt Zorgfraude, waarvan ik een paar weken geleden de oprichtingsakte heb mogen tekenen, waar de signalen straks verzameld worden als bijvoorbeeld iemand 30 uren heeft gemaakt in 24 uur. Die signalen zullen verrijkt gaan worden met gegevens van het OM en noem maar op. En als er een gerede twijfel is, dan zal de aanbieder ook opgenomen worden in het Waarschuwingsregister zorgfraude, dat per 1 januari ingaat. Dat vind ik een goede verbetering. En dan hebben we inderdaad nog de vergunningen die vanaf 1 januari vooraf aangevraagd moeten worden, waardoor we ook een aantal rotte appels uit de zorg moeten kunnen weren. En ook weer als het gaat om de Wet DBA: een heel aantal zzp'ers zullen wel vaste gezichten gaan worden, waardoor ook van het aantal zzp'ers die frauderen de pool kleiner zal worden en dit ook beter inzichtelijk zal worden. Nou, dat zijn een heel aantal dingen die allemaal in januari gaan lopen. Daarnaast ben ik natuurlijk intern bezig met alles in kaart brengen wat er tot nu toe in gang is gezet, wat er in januari ingaat, wat we nog meer kunnen doen. Dat heeft mijn volle aandacht, want dat gegraai uit de zorgpot... Iedereen ergert zich daar groen en geel aan. Het maakt mij niet uit waar de ideeën vandaan komen. Als ze uit de Kamer komen, dan omarm ik ze ook. Het maakt mij echt niet uit wie hét briljante idee bedenkt waarmee we het graaien uit de zorgpot kunnen stoppen. De Wibz gaan we natuurlijk aan het begin van het jaar met elkaar bespreken. Dus er staat inderdaad best wel veel op stapel, maar we weten allemaal dat criminelen best wel weer hun weg zullen vinden en dat we dus alles uit de kast moeten trekken. Dat stuur ik op die manier ook aan. We zijn het in kaart aan het brengen, en als ik nieuwe ideeën of nieuwe plannen heb, dan meld ik me bij de Kamer.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bikker, wilde u nog interrumpen? Straks? Oké. Dan mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

De Minister zegt dat ze aan het eind van het blokje huisarts is, maar ik mis een heleboel. Punt één, over het digitale aanbod. Ik zei al dat ik de Minister in de brief heel voorzichtig vond. Dat blijkt ook wel, want hier zegt ze meteen: ja, maar er is een groep die niet zo vaardig is. Daarmee zegt ze eigenlijk: we moeten daar geen vaart achter zetten. Terwijl ik aan de hand van onderzoeksresultaten heb laten zien dat ongeveer 40% van de mensen het juist wel graag wil, zelfs liever dan gewoon fysiek contact. Hoe fijn is het als je daarmee de werkdruk kan verlichten, zodat de huisarts tijd heeft voor de mensen die niet zo digitaal vaardig zijn? Ik wil dus echt een beetje meer stimulans van de Minister in plaats van een rem, om ervoor te zorgen dat er gewoon altijd én digitaal én fysiek aanbod beschikbaar is. We zitten nog lang niet op de helft, laat staan dat het overal zo is.

Minister **Agema**:

Ik moet mevrouw Tielen echt geruststellen. De digitaliseringsagenda in den brede heeft mijn volle aandacht. Ik ben heel actief bezig om alles in kaart te brengen wat we kunnen doen, zullen doen en moeten doen. Nederland blijft achter als het gaat om digitalisering en digitale zorg, dus we gaan het waar mogelijk omarmen. Over mensen die niet digitaal vaardig zijn, zei ik net al tegen de heer Krul dat er om hen heen wel van alles kan gebeuren, waardoor ze wel mee kunnen in de digitale wereld. Daar hoeft je niet per se meteen een cursus voor te doen. Er zijn allerlei mogelijkheden om mee te gaan in de digitale wereld. Maar we moeten er wel rekening mee houden dat er mensen zijn die niet digitaal vaardig zijn

en dat zij ook bij onze samenleving horen. Ik ga het maximaal en in de breedte allemaal aanpakken. U hoort over een aantal weken meer over alles wat ik ga doen. Dan gaan we daar vast en zeker over spreken. Maar digitalisering is een agenda die ontzettend belangrijk is voor het toekomstbestendig maken van de zorg.

De voorzitter:

Mevrouw Tielen in tweede instantie.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Fijn. Dan kijk ik ook uit naar de meetbare doelen in de brief die zojuist is aangekondigd.

Ik vroeg ook nog een toezegging om een extra paragraaf over de eerstelijnszorg als het gaat over de Wet DBA. Ik hoor de Minister eigenlijk zeggen: die handhaving op de Wet DBA is hartstikke goed, want daarmee gaan meer waarnemers een praktijk overnemen en halen we de graaiers uit de zorg. Ik denk dat dat een beetje te kort door de bocht is.

Waarschijnlijk bedoelde de Minister het ook niet zo. Maar ik zou graag een meer gewogen antwoord krijgen. Ik hoor namelijk echt van veel waarnemers en praktijkhouders dat dit een probleem kan zijn. Je kan niet zomaar in dienst als je diensten overneemt. Dat heeft nogal wat implicaties. Kan de Minister dus nog toezeggen dat zij daar nog wat meer woorden aan gaat wijden in de brief die al is toegezegd?

De voorzitter:

De toezegging ging over meetbare doelen. Is dat...

Minister **Agema:**

Zeker, voorzitter. Met alle plezier kom ik terug op de veranderingen voor zzp'ers als het gaat om de Wet DBA. Ik hoor ook veel geluiden, vooral praktische vragen. Ik denk – mevrouw Tielen had het daar eerder ook al over – dat cliëntgebonden huisartsen toch wel ons doel zijn. Natuurlijk is die flexibele schil ook hartstikke hard nodig. Het dichtlopen van de roosters door mensen die daartoe bereid zijn, is ontzettend belangrijk. Maar nu is een meerderheid van de huisartsen waarnemer. We hebben vandaag veel problemen besproken die dat met zich meebrengt. Het gaat dus over een betere balans. Natuurlijk zeg ik met alle liefde toe dat we de Kamer richting 1 januari informeren over de ontwikkelingen die we zien.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan komen we echt bij... O sorry, mevrouw Rijkers nog.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Ik mis nog een antwoord op de vraag over het bindende advies van het ATR voordat de Wibz naar de Kamer komt. Ik heb gevraagd of er een bindend advies kan komen van het ATR en of de Kamer daarover geïnformeerd kan worden voordat de wet in behandeling wordt genomen.

Minister **Agema:**

Daar komen we nog even op terug.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Graag. Ik heb ook nog niet gehoord of de Minister een versnelling kan maken in het delen van de gegevens. We zien dat er dubbele onderzoeken aangevraagd worden omdat er gegevens missen. Hoe kijkt de Minister hiernaar?

Minister **Agema:**

Dit is een van de redenen waarom de digitaliseringsagenda heel hoog op de agenda staat. De personeelstekorten lopen op. Mijn belangrijkste taak

is om dat af te wenden. Dan gaat het ook hierover. Dan gaat het er ook over dat specialisten niet dezelfde onderzoeken moeten doen omdat ICT-systemen niet op elkaar aansluiten. Dat is zonde van de tijd, het geld en de personele inzet. Daarom is de digitaliseringsagenda voor mij ontzettend belangrijk. Ik ben daar volop mee bezig. Het duurt niet al te lang meer voordat ik die naar de Kamer ga sturen, juist ook voor onze arbeidsmarkt.

De voorzitter:

Dan komen we echt bij het volgende blok.

Minister Agema:

Ik kom bij de vragen over de apotheek. Kan de Minister in gesprek gaan met de bereidingsapotheken over alle uitdagingen die daarbij spelen? Natuurlijk zullen we dat doen. In de brief over de beschikbaarheid van geneesmiddelen komen we hierop terug.

Dan de apothekersassistenten en de acties die momenteel worden gevoerd. Ik heb de apothekersassistenten een paar weken geleden ook bij mij op de stoep gehad en ben ook even in gesprek gegaan. Ik ben buitengewoon trots op deze beroepsgroep. Als Minister ga ik niet over de cao-onderhandelingen en mag ik me er ook niet mee bemoeien. Ik mag wel zeggen dat ik zie dat de cao's van apothekersassistenten achterblijven. Ik kan de Kamer ook meegeven dat in het vorige Integraal Zorgakkoord afgesproken is dat de ova-ruimte wel doorgezet moet worden.

De voorzitter:

Was dit alles wat betreft de ova-ruimte?

Minister Agema:

Nee, dat was niet de ova in het algemeen, maar in relatie tot de apothekersassistenten.

De voorzitter:

Zo bedoelde ik het ook. Zijn daar nu specifiek interrupties op?

De heer Claassen (PVV):

Het is terecht dat de Minister zegt dat die ova-gelden uitgekeerd of in ieder geval verhandeld moeten worden, zoals het hoort. Maar de signalen zijn dat dat niet voldoende en niet overal op de juiste manier gebeurt. Ik vroeg de Minister of zij daarvan op de hoogte was en of zij daar iets aan kan doen. We hebben misschien niet meer nodig, zoals een motie van de collega's voorstelde, want de ova-gelden zijn er. Ze komen echter niet op de juiste plek terecht.

De voorzitter:

Helder. Hoever kan de Minister gaan met betrekking tot de ova-gelden voor apothekersassistenten?

Minister Agema:

Ik constateer hetzelfde als de heer Claassen, daarom zeg ik het hier nogmaals. Maar ik mag mij niet met cao-onderhandelingen bemoeien. Ik constateerde al dat de cao's van de apothekersassistenten achterlopen en dat we afspraken hebben gemaakt dat de ova-middelen wel doorgezet moeten worden.

De voorzitter:

De heer Dijk, kort.

De heer Dijk (SP):

Oké, maar het grote probleem is precies dat dit niet gebeurt. De Minister zegt dat het wel moet gebeuren. Maar als het niet gebeurt, is het wel degelijk aan de Minister om zich erin te mengen en ervoor te zorgen dat het wel gebeurt.

Minister **Agema**:

Ik mag me er niet in mengen.

De **voorzitter**:

Dan vraag ik u om uw betoog te vervolgen.

Minister **Agema**:

Mevrouw Tielen vroeg: kan er een taskforce komen om onnodig medicijngebruik terug te dringen? Ik werk met de veldpartijen aan concrete werkafspraken voor de eerstelijnsapothekzorg, bijvoorbeeld aan een betere samenwerking tussen huisarts en apothekers, zodat ze hun patiënten nog beter kunnen begeleiden bij goed medicatiegebruik en minder stoppen. Apothekers voeren een jaargesprek met patiënten bij chronische herhaalmedicatie. Ik werk ook aan meer ruimte voor apothekers en huisartsen om medicatiebeoordelingen te doen. En er zijn huisartsenpraktijken waar apothekers in dienst zijn die speciale aandacht hebben voor medicatie. Bij de eerstvolgende geneesmiddelenbrief kan ik natuurlijk nog eens op de vraag van mevrouw Tielen terugkomen met wat er in de praktijk allemaal gerealiseerd wordt om medicijngebruik terug te dringen.

De heer **Krul** (CDA):

Dit is nu de vijfde keer dat ik de Minister hoor zeggen dat ze concrete afspraken aan het maken is. Ik heb daar helemaal niks aan als ik niet te horen krijg wanneer die concrete afspraken naar de Kamer gaan. Dat kan over zes jaar zijn. Het is nu de vijfde keer. Gaat het weer om begin 2025?

Minister **Agema**:

Het gaat weer om begin 2025. Ik hoop natuurlijk dat het eerder is. Natuurlijk snap ik het ongeduld van de heer Krul. Ik ben ook ongeduldig, maar ik zit wel nog maar een paar maanden op deze post. Ik doe mijn uiterste best. Ik ben met iedereen voor de eerste keer in gesprek en ik maak met iedereen voor de eerste keer afspraken. Ik jaag alle onderwerpen voor de eerste keer aan. We bespreken de eerstelijnsvisie bijvoorbeeld ook voor de eerste keer vandaag. Geef mij even de tijd om het ongeduld, dat ik deel met de heer Krul, om te zetten in daden.

De **voorzitter**:

Misschien is het voor de heer Krul goed om te weten dat ik probeer om het te noteren zodra er iets van een toezegging is. Die ga ik aan het einde van de vergadering voorlezen. Het is goed om te weten dat we de toezeggingen strak bijhouden.

Minister **Agema**:

Er werd gevraagd of het niet beter zou zijn om de apothekerszorg als aparte betaaltitel te oormerken. Naast de betaaltitels die gekoppeld zijn aan de geneesmiddelen, zijn er ook al reguliere betaaltitels voor zorg, zoals medicatiebeoordelingen en begeleiding na een ziekenhuisopname. Deze worden maar weinig gedeclareerd. Het gaat om zo'n 2% van het totale aantal declaraties. Ik ben met apothekers en zorgverzekeraars, maar ook met de NZa, in gesprek over de bekostiging, zoals de Kamer mij in een motie heeft gevraagd. Ook nu zeg ik er meteen bij: we komen hier bij de eerstvolgende geneesmiddelenbrief dan wel in het voorjaar op terug.

De **voorzitter**:

De geneesmiddelenbrief krijgen we altijd, zeg ik ook gelijk. Dat is een terugkerende brief. Staat genoteerd.

Minister **Agema**:

Dan de volgende vraag: ziet de Minister de levering van hulpmiddelen door apothekers als oplossing en wanneer wordt hier vaart achter gezet? Ik deel de zorgen over knelpunten in de spoedverstrekking van hulpmiddelen ten zeerste. Het is helaas niet aan mij als Minister om een route voor de verstrekking van hulpmiddelen voor te schrijven. Zorgverzekeraars mogen in het huidige stelsel een eigen afweging maken hierin. Dat betekent niet dat er geen mogelijkheden zijn om de situatie te verbeteren. Zoals mijn voorganger aan uw Kamer heeft laten weten, heeft ook de NZa inmiddels actie ondernomen. De Kwaliteitsraad Hulpmiddelen en Zorg, waarin alle betrokken partijen aan tafel zitten, heeft zich hier recent over gebogen. Nog voor het einde van het jaar stuur ik het door de Kwaliteitsraad opgestelde signalement en mijn acties naar uw Kamer. Ook zal ik in een aparte brief verder antwoord geven op de motie-Dobbe.

Voorzitter. Dan kom ik bij de blokjes mondzorg en varia. Komt de mondzorgcoach bij lokale aanbieders van jeugdgezondheidszorg van de grond en kan de Minister de regie nemen, was de vraag. Het antwoord is ja. De NZa werkt aan een betaaltitel voor de mondzorgcoach. Er zijn belangrijke stappen gezet. Tandartsen en mondhygiënist hebben met verzekeraars besproken hoe deze zorg eruit moet zien en zij hebben een kwaliteitskader gemaakt. Ze zijn nu met de NZa in gesprek om ook een passende betaaltitel voor de mondzorgprofessional bij de aanbieder van jeugdgezondheidszorg te realiseren. Ik verwacht dat dit begin volgend jaar resultaat oplevert.

Dan de personeelstekorten. De personeelstekorten zijn mijn grootste zorg. Als het werkelijk zo zou zijn dat wij in 2033 200.000 medewerkers te kort hebben, dan is de ramp niet te overzien. Dan hebben we te weinig ambulanceverpleegkundigen om uit te rukken in geval van nood. We hebben dan te weinig operatieassistenten om noodzakelijke operaties uit te voeren. Het is dus mijn belangrijkste opdracht om dit het hoofd te bieden. Ik trek op dit moment alles uit de kast wat mogelijk is. Nee, ik denk niet dat de administratietijd alleen met artificial intelligence gehalveerd kan worden, hoewel het soms naar voren wordt gebracht dat ik dat zou denken. Ik vind wat er mogelijk is wel revolutionair. Ik zat gisteren nog op de kamer bij een beginnend huisarts die, terwijl hij gewoon nog stagiair is, er per consult al een minuutje af heeft. Al deze minuutjes tellen natuurlijk op. Wat de voorlopers laten zien, is fantastisch. Ik was gisteren ook bij het Amsterdam Skills Centre. Je moet eens zien wat er mogelijk is met simulaties, simulatieapparatuur en robotoperaties. Het is onvoorstelbaar wat er allemaal aan zit te komen qua innovaties die het onze zorgmedewerkers makkelijker zullen maken.

Het volgende vind ik heel belangrijk. Er is al veel bereikt door regels te schrappen, maar ik wil het ook vanaf de andere kant gaan bekijken. Dat betekent dat we het bord schoonvegen. We willen halveren naar 20%, dus we gaan kijken wat er nou bij die maximaal 20% hoort. We draaien het om. We hebben Berenschot gevraagd om onderzoek te doen in het veld, waarbij er een proef gedaan wordt en het bord wordt schoongeveegd. Er wordt gekeken naar wat er, als we maximaal 20% van onze tijd aan administratie mogen besteden, dan bij die 20% hoort. Dat zal natuurlijk gaan over kwaliteit, over een stukje verantwoording en hoe we met geld omgaan. Ik ben heel erg benieuwd hoe deze oefening gaat uitpakken. Daarnaast kan ik digitalisering noemen. Het is allemaal zo belangrijk. Ik ben op het ministerie deze rode draad door alles heen aan het trekken. Want wat ons hier met z'n allen verbindt, is dat we dit arbeidsmarkttekort moeten afwenden. We kunnen het niet op z'n beloop laten. Ik zag een aantal vingers omhooggaan, voorzitter.

De **voorzitter**:

Er zijn wel interrupties! Sorry, meneer Bushoff.

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

Mijn laatste interruptie zal dan gaan over mondzorg. Hoewel drie van de vier onderhandelende partijen graag een vorm van mondzorg in het basispakket wilden, zit dat er niet in. Nou, oké. Dat was niet onze wens maar daar moeten we mee dealen. Tegelijkertijd zien we wel dat er op basis van informatie van mondhygiënist, tandarts en patiëntenorganisaties, en van verkenningen die het ministerie zelf heeft uitgevoerd, een bepaalde groep mensen met weinig geld is die echt in de knel komt als het om mondzorg gaat. De Mondzorgalliantie heeft een lijst gemaakt met allerlei ingrepen waarvan je zou zeggen: die zouden eigenlijk declarabel moeten zijn voor mensen met weinig geld. Mijn simpele vraag is: is dat ieder geval een route die de Minister verder wil gaan bewandelen, ja of nee?

Minister **Agema**:

Ik heb het al een aantal keer gezegd: het is wel zo dat de financiële situatie sinds vorig jaar veranderd is. Waar het vorige kabinet nog veel extra geld beschikbaar had, geldt dat niet voor dit kabinet. Er moet dus 2 miljard euro worden bespaard op de zorg, los van de investering van 5 miljard. Ik vind de mondzorg een hele speciale vorm van zorg, want als je mond niet gezond is, ontstaan er veel andere klachten, zoals hartfalen en noem maar op. Op dit moment wordt er een pakkettoets uitgevoerd. Het zou mij een lief ding waard zijn dat we een en ander met nadere doorrekeningen gaan aantonen, zoals we dat bijvoorbeeld ook gezien hebben bij valpreventie: op het moment dat er ergens een positieve kosten-batenanalyse aan gehangen kan worden, kunnen ook het Ministerie van Financiën en het CPB daar positief in meegaan. Maar zoals de heer Bushoff aangeeft, is dat op dit moment in de mondzorg nog niet de praktijk. Die pakkettoets gaat ook lang duren. Wel ga ik proberen onderdelen daarvan naar voren te halen.

Het andere punt is dat er op dit moment gemeentes zijn die ook acties ondernemen richting mensen die er echt heel slecht aan toe zijn. Er zijn gemeentes die bijvoorbeeld slechte mondzorg bij de voortanden vergoeden in de bijzondere bijstand. Dit soort dingen moeten we wel in kaart brengen. Ik snap dat de heer Krul dan zegt «nu gaat u weer dingen in kaart brengen», maar het is de eerste keer dat ik als Minister het dossier mondzorg op m'n tafel heb gekregen en wij alles hieromtrent in kaart aan het brengen zijn. Een toets vind ik dus heel erg belangrijk. Dat duurt lang, maar op het moment dat er positieve kosten-batenanalyses zijn, is de toegang tot het basispakket ook gevonden.

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

Voorzitter. Heel even.

De **voorzitter**:

U bent wel door uw interrupties heen.

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

Ja, zeker, voorzitter, maar dit was eigenlijk geen antwoord op mijn vraag. Ik zou graag willen dat de Minister heel specifiek aangeeft of die route van de Mondzorgalliantie met die bepaalde ingrepen, die eigenlijk declarabel zouden moeten zijn voor die bepaalde inkomensgroep, door deze Minister verder verkend gaat worden, ja of nee. Dat was mijn vraag.

De **voorzitter**:

De route van de Mondzorgalliantie.

Minister **Agema**:
Ja, uiteraard.

De **voorzitter**:
Dan komen we bij de Kruldoctrine. Wanneer komt dat?

Minister **Agema**:
In het voorjaar.

De **voorzitter**:
Heel goed. Genoteerd.

Minister **Agema**:
Dan de vraag of de Minister de bekostiging van opleiden anders wil inrichten, in het bijzonder de opleiding van verzorgenden IG. De daling van de instroom van studenten verzorgenden verontrust mij zeer. Het is een lastig vraagstuk dat de inzet van meerdere departementen vraagt. Zo zet de Minister van OCW bijvoorbeeld in op loopbaanoriëntatie en voldoende goede stageplekken. In 2025 is er structureel 60 miljoen euro beschikbaar voor het opleiden van onder andere verzorgenden in de wijkverpleging. Ik streef ernaar per januari hiervoor een subsidie te openen. Daarnaast werk ik voor het einde van het jaar de leidraad vakmanschap en werkplezier uit, waarin ik zal ingaan op de bekostiging van opleiden zorg- en welzijnsbreed. Herkent de Minister de problematiek bij het opleiden van verpleegkundigen tot verpleegkundig specialist en wil de Minister onderzoek doen naar de oplossingsrichting? Het is belangrijk om voldoende en goed toegerust zorgpersoneel op te leiden. Via de Stichting KOH stimuleer ik op dit moment al het opleiden van verpleegkundig specialisten. Daarbij wordt ingezet op het opleiden van meer verpleegkundig specialisten in de huisartsenzorg. Daarnaast werk ik voor het einde van het jaar een leidraad vakmanschap en werkplezier uit. Het doel van deze leidraad is tweeledig: het behoud van zorgmedewerkers en zorgen voor voldoende in- en doorstroom via opleiden en bij- en nascholing. Bij het vergroten van vakmanschap kijk ik onder andere naar structurele borging van de bekostiging van opleiden zorg- en welzijnsbreed. Ik betrek OCW bij deze verkenning. Bij die verkenning onderzoek ik verschillende opleidingsvormen, waaronder zijnstroom en de vervolgopleidingen tot verpleegkundig specialist. In 2025 wordt hiervoor een uitvoeringsplan opgesteld.

De heer **Claassen** (PVV):
Bedankt voor de antwoorden op de vragen die ik daarover had. Ik denk dat dat voor de arbeidsmarkt wel een goede beweging is. In aansluiting op de laatste opmerking zou ik de Minister graag het volgende willen meegeven over de zijnstromers. We weten dat er ook zijnstromers zijn die reeds een bachelor- of masteropleiding hebben gehad. We hebben dan nog steeds de regel dat de bekostiging van bachelor naar bachelor en master naar master lastig is. Mensen die dat willen doen, moeten gewoon echt de full package betalen, terwijl mensen juist staan te springen om zijnstromer in de zorg te zijn. Dat weerhoudt juist ook weer een belangrijke instroom, zeker in de eerste lijn. Mijn vraag zou dan ook zijn of de Minister bereid is om samen met OCW te kijken of er juist voor die specifieke groep anders kan worden gekeken naar opleidingen van bachelor naar bachelor en master naar master.

Minister **Agema**:
Natuurlijk. Dat zal ik doen.

De **voorzitter**:
Die toezegging staat genoteerd, meneer Claassen.

Minister **Agema**:

Mevrouw Tielen zei het volgende over het toekomstbestendig maken van de eerste lijn. Onafhankelijk onderzoek toont aan dat het niet goed gaat met de NHS in Engeland. Qua demografie is het wel te vergelijken. We moeten leren van de fouten in het Verenigd Koninkrijk. Mevrouw Tielen vroeg of ik een analyse wil maken om te kijken wat we kunnen leren van het Verenigd Koninkrijk. Het is een understatement dat het niet goed gaat, denk ik. Ik denk dat het goed is om dit mee te nemen in de brief over marktwerking, die ik de Kamer al heb toegezegd, in het mooie blokje vergelijking andere landen. Die gaat dus ook over de NHS.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat vind ik prima. Overigens staat er ook een mooie passage in dat niet zozeer het stelsel van de NHS ter discussie wordt gesteld, maar andere dingen. Het gaat wat mij betreft inderdaad niet zozeer over het stelsel, maar vooral over dat verschil tussen wat ik maar even investeringen noem – dat vinden mensen namelijk vaak een lekker woord – in de eerste lijn en de basiszorg in de wijken ten opzichte van de investeringen in de medisch-specialistische zorg. Daar sloeg ik dus met name op aan. Ik geloof namelijk dat we daar ook in Nederland echt wel wat in te leren hebben.

Minister **Agema**:

Oké.

Dan de vraag van de BBB over het ATR: gaat de Minister het ATR om bindend advies vragen over de Wibz? Het ATR geeft een belangrijk advies. Dat betrek ik zeker bij de ontwikkeling van de Wibz. Het advies van het Adviescollege toetsing regeldruk is niet bindend, maar voor mij zeker heel belangrijk.

Kan er gekeken worden hoe administratieve lasten kunnen worden gecombineerd? Het gaat dan over het combineren van de jaarverantwoording van de NZa met de belastingadministratie. Ik vind het heel belangrijk dat regeldruk zo beperkt mogelijk is. Om die reden begrijp ik de gedachte om dit te combineren. In een eerder wetgevingstraject is daarom gekeken of dit mogelijk is. Dat blijkt niet het geval. De fiscale aangifte in de vragenlijsten van de NZa heeft een andere doelstelling. Deze route is bovendien niet inpasbaar in de jaarrekeningen, het rechtssysteem en het Burgerlijk Wetboek in Nederland.

De laatste vraag, over long covid: zorg- en hulpverleners hebben te weinig kennis hierover; hoe wordt de kennis verspreid naar de eerstelijnszorgverleners en de Wmo-consulenten? Ik was gisteren samen met de heer Bushoff in het Amsterdam UMC bij de opening van de postcovidexpertisecentra. Het is mooi om de artsen te zien, die eigenlijk al van het begin af aan betrokken waren en passie hadden om in actie te komen bij de eerste patiënten die dit ziektebeeld hadden. We zijn nu vijf jaar verder en moeten eigenlijk constateren dat er nog geen goede diagnose- en behandelopties zijn. De expertisecentra gaan dat nu met grote prioriteit oppakken; die gaan dingen uitzoeken die wel werken. Het ziektebeeld is ook heel divers. Er is bijvoorbeeld een grote groep patiënten die op het moment dat zij opstaan ineens een heel onregelmatig hartritme hebben. Er zijn patiënten die worden overvallen door extreme vermoeidheid. Dat is een heel ander ziektebeeld. Wat betreft al deze symptomen gaan de mensen in de eerste drie expertisecentra zo snel mogelijk de allereerste dingen in kaart brengen die uitgerold kunnen worden en gedeeld kunnen worden over en met het hele land, dus met ziekenhuizen, maar ook met de eerste lijn. Er is na zo'n lange tijd grote behoefte aan dat er nu eindelijk handen en voeten gegeven kunnen worden aan het ziektebeeld.

De **voorzitter**:

Volgens mij zijn we dan door de blokken van de Minister heen. Dan liggen er nog blokjes, of één blok met meerdere onderdelen, van de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Voorzitter. Dat is inderdaad één blok en dat gaat over de paramedie. Als u mij toestaat, sluit ik mij nog kort aan bij het laatste antwoord van de Minister in de richting van vooral mevrouw Bikker over het delen van kennis door de gemeenten met de Wmo-consulenten. Mevrouw Bikker wil ik concreet toezeggen dat ik de VNG opnieuw zal wijzen op deze belangrijke taak van het delen van kennis met hun Wmo-consulenten. 21 november zal ik met de VNG spreken.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank voor die toezegging. Ik hoop dat er geborgd is dat ook nieuwe kennis, die veel verzameld zal worden, snel doorsijpelt aan deze kant.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik doelde zowel op de oude als op de nieuwe kennis.

Voorzitter. Dan rest mij het blok paramedische zorg. In de wijk werken zorgverleners zoals de fysiotherapeut, de ergotherapeut, de logopedist en de diëtist nauw samen met de huisarts en de wijkverpleegkundige. Het doel daarvan is om mensen te helpen bij hun dagelijks functioneren. Ik wil mij dan ook van harte aansluiten bij de mooie woorden van waardering die mevrouw Bikker in de eerste termijn over hen sprak. De paramedici spelen een belangrijke rol in de eerstelijnszorg en zijn daarom ook nauw betrokken bij de implementatie van een visie voor een sterke eerste lijn. Dit kwam ook duidelijk naar voren in mijn prettige kennismakingsgesprek met de partijen in de paramedische sector. De zorg van paramedici kan het leven van patiënten makkelijker maken en soms andere zorg voorkomen of uitstellen. Denk bijvoorbeeld aan mensen met COPD. Door behandeling kan verergering van de ziekte voorkomen worden. Hierdoor worden mensen zelfredzamer en kunnen ze blijven meedoen in de maatschappij. Soms is door niet-invasieve zorg een behandeling in het ziekenhuis helemaal niet nodig. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat een gescheurde meniscus net zo effectief en goedkoper te behandelen is met fysiotherapie. Tijdens mijn gesprekken heb ik natuurlijk ook de zorgen gehoord over onder meer de arbeidsmarkt en de contractering. Patiënten hebben ook in de toekomst goede toegang nodig tot bijvoorbeeld de fysiotherapeut of de logopedist. Ik deel dan ook de zorgen die uw Kamer hier vandaag over heeft uitgesproken. Daarover zijn door meerdere fracties vragen gesteld. Die wil ik dan ook graag beantwoorden.

Voorzitter. Om te beginnen met een vraag van mevrouw Jansen van NSC. Zij zei dat de eerstelijnsfysiotherapie onder druk staat en dat de beroepsvereniging van de fysiotherapeuten mij vraagt om de NZa een aanwijzing te geven om het onderzoek naar marktfalen met voorrang te verrichten. De vraag was of ik hiertoe bereid ben. Ik deel de urgentie voor het snel onderzoeken van de ontwikkelingen in de marktwerking van de paramedische sectoren. Ik ben met de NZa in gesprek of zij het onderzoek op korte termijn kunnen starten. Ik hoef hiervoor de NZa geen formele aanwijzing te geven. Het is in alle gevallen belangrijk dat het onderzoek zorgvuldig wordt uitgevoerd, om beter inzicht te krijgen in bijvoorbeeld de redenen van uitstroom van paramedische zorgverleners, hoe lang de wachttijden en wachtlijsten in de paramedische sector zijn en waar die zich precies voordoen. Ook gaat het om beter inzicht in wat de rol is van de marktdynamiek en hoe die soms verschilt per sector. Denk hierbij aan de logopedie, waarbij de zorg volledig is opgenomen in het basispakket en er wachtlijsten bestaan. Denk ook aan de fysiotherapie, die voor een groot deel vergoed wordt vanuit de aanvullende verzekering en waar signalen zijn van hoge uitstroom. Mocht sneller afronden mogelijk zijn,

dan zal ik dat niet nalaten, maar op de uitkomsten kan ik hier nu niet vooruitlopen. In de richting van mevrouw Jansen zou ik ook willen zeggen dat als de NZa geen capaciteit heeft om het onderzoek uit te voeren of te begeleiden, ik dat zelf zal uitzetten. De gesprekken daarover worden deze maand afgerond. Het is zeer belangrijk dat dit onderzoek hoe dan ook op korte termijn zal starten.

Voorzitter. Dan de vraag van de heer Krul. Hij zei dat fysiotherapeuten nog steeds geen stap verder zijn met de zorgverzekeraars en dat met het kostenonderzoek van Gupta nog niks is gedaan. Hij vroeg waarom dit niet wordt opgelost. Hij verzoekt mij om voor het debat over het zorgverzekeringsstelsel – ik heb me laten vertellen dat de verwachting is dat dit ongeveer half juni plaatsvindt – met een voorstel te komen. In de richting van de heer Krul wil ik nogmaals benadrukken dat ik zijn urgentie deel dat het onderzoeken van de ontwikkelingen in de paramedische sectoren snel moet plaatsvinden. Een van de in 2019 gemaakte bestuurlijke afspraken tussen partijen was het laten uitvoeren van een kostenonderzoek. Naar aanleiding van dit Gupta-kostenonderzoek zijn aanvullende afspraken gemaakt door de veldpartijen over onder andere de kwaliteit, over innovatie en over passende contractering.

Met betrekking tot het onderzoek hebben de zorgverzekeraars toen aangegeven de resultaten ter harte te zullen nemen in de contractering. De beroepsgroepen hebben aangegeven zich maximaal in te spannen voor doelmatige zorgverlening. Ik herken de signalen die ook u hier terecht noemt. De vraag is natuurlijk of het voldoende heeft opgeleverd. Ik ben daarom met de NZa in gesprek over de vraag of zij het nieuwe marktonderzoek op korte termijn kunnen starten. Nogmaals, op die uitkomsten kan ik niet vooruitlopen of voorsorteren – dat is natuurlijk vervelend. Wel zal ik hierbij het minimumtarief, dat expliciet benoemd is door een aantal fracties in de Kamer, expliciet benoemen. Het moet snel, maar ook zorgvuldig. We koersen nu op het najaar van 2025, maar natuurlijk zoveel eerder als mogelijk.

Voorzitter. Een groot aantal partijen vroeg heel concreet wat ik vind van het vaststellen van minimumtarieven voor de paramedie. Het wordt misschien een beetje sleets, maar, nogmaals, ik deel die zorgen en begriip die oproep. Ook snap ik de frustratie dat het allemaal heel lang duurt. Daarom voer ik ook dat gesprek. Door een aantal leden is de expliciete wens uitgesproken om over te gaan op minimumtarieven. Ik wil tegen uw Kamer zeggen dat ik die wens in die gesprekken ook expliciet benoem, maar daarnaast moeten er afspraken gemaakt worden over de kwaliteit. Immers, welke kosten stop je in een tarief? Daar wordt in het voorjaar van 2025 meer over bekend. Tot slot zou ik ook willen zeggen dat het gaat over meer beroepsgroepen in de paramedie dan alleen de fysiotherapie. Daarom is een breder onderzoek noodzakelijk. Daar wil ik vaart achter zetten. Uit de brieven die bijvoorbeeld de fysiotherapeuten maar ik geloof ook de oefentherapeuten gericht hebben aan uw Kamer, maar ook aan de NZa, blijkt dat zij dat onderzoek steunen. Ze hebben daar wel kanttekeningen bij, maar als ik het goed interpreteer wordt het idee van een onderzoek gesteund. Dat steunt mij ook in het gesprek met de NZa. Voorzitter. Dat waren mijn antwoorden in de richting van de Kamerleden over de paramedische sector. Mevrouw Bikker heb ik net specifiek antwoord gegeven op het onderdeel van de Wmo.

De heer **Krul** (CDA):

«Ik herken de signalen van de Kamer en onderstreep het belang van paramedische zorg. Maar er gebeurt ook veel. Naast de uitwerking van de visie op de eerste lijn hebben we in het IZA en het programma WOZO een groot aantal concrete afspraken gemaakt om per direct te beginnen met de versterking van de eerste lijn. Wat we hier onder andere in doen, is onderzoeken hoe we tot een passende aanspraak voor fysio- en oefentherapie kunnen komen. Hier is urgentie geboden.» Dit zijn niet uw woorden,

zeg ik richting de Minister, maar van toenmalig Minister Kuipers in het laatste commissiedebat over eerstelijnszorg. Wat is er anders aan het verhaal van deze Staatssecretaris dan dat dit een jaar geleden was van toenmalig Minister Kuipers?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Wat er anders is, is dat er nu een ander persoon zit, die nu voor het eerst wordt geconfronteerd met deze zorgwekkende feiten in deze functie. Ik kan in de richting van uw Kamer zeggen dat ik die zorgen deel. Ik heb die zorgen ook luid en duidelijk gehoord van de paramedische sector. Die zijn héél duidelijk aan mij overgebracht. Dat blijkt ook uit alle brieven die in voorbereiding van het debat van vandaag zijn gestuurd. Die zorgen zijn glashelder. Maar ik denk wel dat het goed is – daarom ben ik ook in gesprek met de NZa – om het complete beeld te krijgen. De problemen die spelen zijn breder dan de fysiotherapie. Daar is dat onderzoek goed voor.

De **voorzitter**:

De heer Krul nog? Nee? Oké. Dan constateer ik dat de bewindspersonen aan het einde zijn gekomen van hun beantwoording. Ik kijk even naar de leden van de Kamer of er vragen zijn die helemaal zijn blijven liggen. Dan bedoel ik dus op vraagniveau, geen interruptie.

De heer **Dijk** (SP):

Ik had gevraagd naar managementopleidingen in de zorg.

De **voorzitter**:

Dit was een suggestie voor het schrappen van opleidingen. De heer Dijk heeft verschillende opleidingen genoemd.

Minister **Agema**:

Een stukje management hebben we natuurlijk altijd nodig, dus we zullen managementopleidingen ook nodig hebben. Maar ik deel de ergernis van de heer Dijk wel dat je bijvoorbeeld ziet dat de overhead in de langdurige zorg verder toeneemt. Hoe meer medewerkers je hebt in de overhead, hoe minder je er hebt op de werkvloer. Mensen vanuit een management-functie weer een uitvoerende taak laten vervullen is ook een van de dingen die lastig vorm te geven zijn. Het is wel een van de dingen die op mijn netvlies staan in het grotere geheel, want ik heb liever zo veel mogelijk mensen op de werkvloer. We gaan dus eens kijken wat we misschien kunnen bereiken.

De **voorzitter**:

Had de heer Claassen nog een openstaande vraag?

De heer **Claassen** (PVV):

Ja, of ik heb het antwoord daarop gemist, voorzitter. Ik had nog een vraag over de betaaltitel voor de apothekerszorg. Is die aan de orde geweest?

De **voorzitter**:

Die is aan de orde geweest.

De heer **Claassen** (PVV):

Dan heb ik dat gemist en dan ga ik dat terugluisteren.

De **voorzitter**:

Voor mijn gevoel heb ik die wel in dit blokje gehoord. U gaat het terugluisteren. Check! Dat is een toezegging aan uzelf.

Ik zit even te kijken. Wilt u gelijk door met de tweede termijn of is er behoefte aan een korte break? Oké, we gaan het gewoon doen. Dan starten we met de tweede termijn aan de zijde van de Kamer. Daarin is de

spreektijd ongeveer een derde van vier minuten. Ik zou zeggen: houd het bondig. De heer Claassen.

De heer **Claassen** (PVV):

Zeker, voorzitter. Ik zal het kort en bondig proberen te doen. Natuurlijk mijn dank aan de bewindspersonen en de ondersteuning voor het geven van de antwoorden aan deze soms toch wat lastige commissie; maar dat mag ook, denk ik.

Ik heb nog een vraag over het waarborgfonds. Kan de Minister een brief toezeggen waarin precies wordt uitgelegd waarom dat nou echt niet kan. Er wordt gezegd: men is niet alleen welwillend, maar het zou ook iets van staatssteun kunnen zijn. Waarom is dat dan wel zo bij de eerstelijnszorg, maar bij de andere niet? Misschien zou het goed zijn om daarover een brief te sturen, en als dat kan vóór het tweeminutendebat, dat ik bij dezen meteen aanvraag.

Misschien zou de Minister ook een brief willen sturen waarin zij ingaat op de rechtspositie die of het mandaat dat het ministerie heeft als moet worden bepaald hoe op de juiste manier moet worden omgegaan met de overige gelden. Wat kan de Minister wel en wat kan de Minister niet? Hoe zou het moeten? Hoe gaat dat en wat kan de Minister daarin betekenen? Ik wil graag een brief met een toelichting daarop voordat het tweeminuten-debat plaatsvindt dat ik zojuist heb aangevraagd.

De **voorzitter**:

Bij dezen is de aanvraag voor een tweeminutendebat genoteerd.
Mevrouw Jansen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dank, voorzitter. Ik wil de bewindspersonen ook graag bedanken voor het beantwoorden van de vragen. Ik begrijp dat we het in januari erg druk krijgen met het lezen van alle brieven.

Ik heb nog een vraag over de hulpmiddelen. Ook daarover wordt gezegd dat actie wordt ondernomen en dat rond de jaarwisseling iets te verwachten valt. Ik begrijp ook dat de Minister daar niet alles aan kan doen omdat dat niet aan haar is. Maar dan zit ik nog met die zorgplicht waar niet aan wordt voldaan, omdat de hulpmiddelen niet voorhanden zijn. Ik vraag mij af of de Minister bereid is om er wel voor te zorgen dat aan die zorgplicht wordt voldaan.

De **voorzitter**:

Dank. Dan is het woord aan de heer Bushoff.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik moet toch zeggen dat ik er eigenlijk wel een beetje van schrok dat beide bewindspersonen in het debat aangaven dat zij in deze functie voor het eerst werden geconfronteerd met de problemen en oplossingen die de Kamer hun voorhoudt. Dan denk ik: aan mijn rechterkant zit bij elkaar genomen toch meer dan twintig jaar aan ervaring in de politiek. Dus iets van eigen oplossingen voor de problemen die hier al jaren vaker ter tafel zijn gekomen, had ik wel verwacht. Maar de verwachtingen voor januari zijn hooggespannen, want dan komen alle brieven en oplossingen onze kant op. We kijken daar dus enorm naar uit. Ik ben heel erg benieuwd wat daar dan in staat. In ieder geval verwacht ik van de Minister een brief waarin staat hoe zij verdergaat met mondzorg, en dan vooral voor de kwetsbare groepen, aan de hand van de suggesties die ook de Mondzorgalliantie heeft gedaan.

Voorzitter. Ik zou heel graag zien dat we dan meer stappen hebben gezet om jonge huisartsen te helpen om toch zelf praktijkhouder te worden of bijvoorbeeld in dienst te treden bij een gezondheidscentrum. Het doel daarvan is dat steeds meer mensen wel gewoon weer een vaste huisarts

hebben, want dat is ontzettend belangrijk. Dat onderschrijven we hier in de Kamer met z'n allen. Ik denk dat het goed is dat de Kamer in ieder geval de komende tijd dan toch maar zelf een aantal initiatieven blijft nemen. Die zullen dus ongetwijfeld aan de orde komen in het tweeminutendebat dat volgt.

De **voorzitter**:

De heer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

Voorzitter. «Dit is een bijzonder teleurstellend debat. We hebben hier als Kamer hele grote problemen én oplossingen aangekaart, in de huisartsenzorg, de mondzorg en de paramedische zorg. Veel verder dan aangeven dat het allemaal inderdaad heel urgent is, zijn we niet gekomen. Er landt helemaal niets aan de overkant. Dat is bijzonder pijnlijk. Het is een soort doordenderende trein die richting de afgrond rijdt – en dat wij hier ook nog zijn, maakt helemaal niets uit.»

Voorzitter. Ik hoef mijn inbrengen niet meer te schrijven, want dit was de inbreng van het Kamerlid Agema in de tweede termijn van het laatste commissiedebat Eerstelijnszorg. Ik had het letterlijk zo kunnen uitspreken en zelf kunnen opschrijven. Ik begrijp het wél. Ik begrijp namelijk dat zij hier nu voor het eerst in een nieuwe rol zit, voor het eerst nieuwe dossiers doet, maar ik hoop dat het kabinet ons ook begrijpt als wij zeggen dat die riedeltjes zich herhalen. Het gevoel dat de Minister en de Staatssecretaris aan deze kant van de tafel gehad hebben, was oprecht, en dat gevoel leeft hier nu ook oprecht. We zijn weer niet concreet verder gekomen in dit debat en dus hebben we volgend jaar weer een commissiedebat Eerstelijnszorg.

Voorzitter. Ik ben ervan overtuigd dat er wel iets moet veranderen, en wij zullen bij het tweeminutendebat ook met constructieve voorstellen komen. Het is niet helemaal zuur, want ik wil ook een compliment maken aan de Minister. Ik vind het goed dat zij op bezoek gaat in Bergen op Zoom. Ik denk dat dat helpt. Wij verwachten daar ook veel van, dus wil ik toch met een klein beetje zoet afsluiten, maar erg gelukkig worden wij hier niet van.

De **voorzitter**:

Ik dank u. De heer Dijk.

De heer **Dijk** (SP):

Voorzitter. Ook de SP zal natuurlijk met allemaal constructieve voorstellen komen, met andere partijen, om toch iets te gaan veranderen. Want het is echt gewoon precies hetzelfde. De heer Krul heeft het net een paar keer gezegd. Het is precies hetzelfde als bij de voorgangers van mevrouw Agema. Het is exact hetzelfde. Niks nieuws. Dan kun je op je kop gaan staan en zeggen dat het heel erg is met de huisartsenzorg in Nederland, maar er gebeurt gewoon niets nieuws. Dit terwijl de problemen ontzettend groot zijn.

Er is een tekort aan tandartsen. Ik heb niet één concrete maatregel gehoord om dit op te lossen. Helemaal niets! Wel komen er minder opleidingsplekken.

Fysiotherapeuten: ja, de tarieven, moeilijk, moeilijk, lastig, lastig; ik ga daar niet over. Geen een aanwijzing aan de NZa. En als het probleem is dat het niet mag en u het niet kan of dat het niet lukt, dan moeten we dat vanaf nu gaan aanpassen. Want de problemen zijn zo ongelooflijk groot dat we moeten ingrijpen. Daar is een overheid voor, daar is de politiek voor. Wij zitten hier om dit soort dingen op te lossen.

Apotheekassistenten: exact hetzelfde verhaal. Helemaal niets. Als er geen oplossing is en de Minister blijft zeggen dat ze zich daar niet in gaat mengen, dan blijft het zo dat apothekassistenten te weinig betaald

krijgen. Dan lopen daar de tekorten op. Dan moet een overheid ingrijpen, de regie nemen en ervoor zorgen dat er een oplossing komt. Mondzorg: precies hetzelfde. Als mensen kapotte gebitten hebben, slechte mondhygiëne, dan moet er ingegrepen worden. Het is bij wijze van spreken de goedkoopste maatregel die je kunt nemen, omdat het op de langere termijn ook nog geld oplevert omdat mensen minder vaak ziek worden. Het allerergste is dan nog wel dat zowel deze Minister als deze Staatssecretaris uit hun keel durven krijgen: er moet 2 miljard bezuinigd worden. Neeneeneenee, absoluut níét! Jullie hebben daarvoor gekozen, jullie zijn daar verantwoordelijk voor en ik wil hier nooit meer iemand horen zeggen: er moet 2 miljard bezuinigd worden. Want u geeft 2 miljard aan cadeautjes aan de allerrijksten van dit land en bezuinigt 2 miljard op de zorg. Een schande is het!

De **voorzitter**:

Oké. Dan is het woord aan mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank, voorzitter. Zorgen moet je doen, niet maken. Dat geldt inderdaad ook voor de bewindspersonen. Dat doen zij niet zozeer door «handen aan het bed» als wel door te zorgen dat dingen toekomstbestendig worden, zoals de eerstelijnszorg. Dank voor de toezeggingen. Ik deel wel een beetje de frustratie van de Kamer. Het mag van mij ook wel wat concreter en proactiever, maar iets minder fatalistisch dan meneer Krul en iets minder schreeuwerig dan meneer Dijk.

Ik kijk uit naar de brieven die we krijgen. In het eerste kwartaal zullen we lekker veel vervolgedebatten hebben, en voor de kerst nog eentje over het arbeidsmarktbeleid. Ik heb nog twee korte vragen waar ik in eerste termijn niet aan toekwam. De ene gaat over prehabilitatie. Daar heeft de Minister iets over geschreven in haar brief. Dat blijft nu hangen. Wat is er nodig om die multidisciplinaire zorg voor specifieke subgroepen een grotere meerwaarde te geven? Wie moeten we dat vragen?

Mijn andere vraag gaat over de jeugdgezondheidszorg. Het woord wordt één keer genoemd in de eerstelijnsvisie. Volgens mij is het een belangrijk onderdeel van onze eerste lijn. Kan de Minister daar nog wat sterker haar positie op bepalen?

De heer **Dijk** (SP):

Ik heb een vraag aan mevrouw Tielen. Ook u begon uw bijdrage met dat het zo lastig is dat we zo veel onderwerpen moeten bespreken in vier minuten. Ik begrijp eigenlijk niet dat u dat zegt. Ik en meerdere andere mensen hier hebben vaker voorgesteld: laten we een groot debat doen over huisartsenzorg of mondzorg. Dat wordt constant geblokkeerd door partijen als de uwe. Zullen we met elkaar afspreken dat we gewoon grotere plenaire debatten aanvragen voor dit soort grote onderwerpen, die we niet tegelijkertijd in vier minuten kunnen bespreken? Anders gaat u tegen mij zeggen dat ik aan het schreeuwen ben. Dan moet ik zeggen dat ik u rijkelijk arrogant vind in uw bijdrage. Dat lijkt me niet heel erg behulpzaam, omdat het dan allemaal zo kort door de bocht moet. Ik wil u dus vragen: de volgende keer dat er verzoeken komen voor debatten over huisartsenzorg of mondzorg, kunnen we dan ook rekenen op de steun van de VVD, zodat we daar meer tijd voor kunnen uittrekken en daarover een beter debat kunnen voeren met elkaar?

De **voorzitter**:

De vraag is gesteld.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik weet niet waar de heer Dijk dit vandaan haalt. Waarschijnlijk verwijst hij naar de drie of vier of vijf debataanvragen die hij elke week op dinsdag

doet over onderdelen, terwijl de lijst van debatten gewoon gigantisch lang is en we nu gewoon hele belangrijke begrotingsdebatten aan het voeren zijn. Als wij in de commissie meer debatten willen, vind ik dat helemaal prima. Daar lig ik nooit voor. Ik weet niet waar meneer Dijk dit vandaan haalt. Ik vind het prima om langer en meer... Gezien het aantal brieven dat we krijgen, krijgen wij een heel rijk eerste kwartaal volgens mij.

De voorzitter:

Ik wijs de hele commissie erop dat we binnenkort bij de procedurevergadering met elkaar spreken over de ongeplande commissiedebatten. Dan is het aan u om na te denken over de zwaarte van onderdelen, ook bij dit debat. Mevrouw Rijkers.

Mevrouw Rijkers-Oosterkamp (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Ook wij zijn erg blij met de beantwoording van de vragen. We hebben nog wel grote zorgen over het onderdeel zzp. Wij krijgen daar pas voor de kerst een reactie op, maar de problemen spelen nu. Ik begrijp de Minister als zij zegt: dit kan ook een oplossing bieden in de toekomst. Maar 1 januari is 1 januari. Er zijn nu al huisartsen die niet meer op vakantie gaan omdat ze geen zzp-ervanger in durven te huren. We moeten ook voor onze huisartsen zorgen. Ik zou dus heel graag wat sneller een antwoord willen op deze handhavingsmonitoring.

De voorzitter:

Dat roept een vraag op bij de heer Krul.

De heer Krul (CDA):

Ja, ik heb een vraag aan de BBB. In de eerste termijn waren we het erover eens dat er iets moet gebeuren voor de fysiotherapeuten. Er kwam een hartenkreet vanuit de fysiotherapie om in ieder geval met minimumtarieven te werken in plaats van met maximumtarieven. Ik heb mevrouw Rijkers dat ook horen zeggen. Maar vervolgens zegt ze in de tweede termijn: ik ben eigenlijk heel blij met de antwoorden van het kabinet op mijn vragen. Dan ben ik een beetje benieuwd waar we dan zo blij mee zijn, want ik heb daar geen handreiking over gehoord. Ik denk dat de fysiotherapeuten die nu kijken helemaal niet zo blij zijn met de beantwoording, juist op dit punt. Misschien heb ik iets niet gehoord, maar ik ben wel benieuwd waar de blijdschap van de BBB zit.

Mevrouw Rijkers-Oosterkamp (BBB):

Dat zit met name op de andere punten. Ik heb hierover gehoord dat er een goed gesprek is. Alles begint in mijn ogen bij een goed gesprek.

De voorzitter:

Ik dank mevrouw Rijkers voor haar tweede termijn. Dan komen we tot slot bij mevrouw Bikker.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Dank u wel. Dank aan de bewindspersonen voor de beantwoording. Eerlijk gezegd kwam ik naar dit debat toe met een missie, namelijk: elke Nederlander moet terecht kunnen bij de huisarts, nu en over tien jaar. Op dat punt stelt de beantwoording eerlijk gezegd gewoonweg teleur. Het was «kan niet», «wil niet» of «komt later». Daar waar het later komt, wil ik hoop houden. Ik ben van de partij van hoop. Maar in januari moet er dan wel echt iets heel goeds liggen. Of het nou gaat om jonge huisartsen in staat stellen om een praktijk over te nemen, betaalbare praktijkruimte of passende tarieven, ik heb samenvattingen gehoord, geen visie en geen nieuwe concrete actie. Daarom zou ik de Minister nog één keer willen oproepen: luister naar die nieuwe generatie huisartsen en tandartsen. Leid ze op. Zorg ervoor dat ze in staat zijn om in de regio's en in de steden

waar de huisvesting duur is daadwerkelijk praktijken te starten. Steun de regionale samenwerking van huisartsen, niet alleen als ze willen koppelen, maar ook als ze aan de slag willen met het daadwerkelijk realiseren van goede praktijken die op de lange termijn door kunnen. Stel ze in staat om een komende generatie te binden. Ik zou de Minister van harte willen vragen om daarin echt vaart te maken en concreet te worden. Ze heeft gemerkt hoe deze Kamer haar daarin steunt, hoe wij popelen om daar meer actie op te krijgen. Ze heeft veel verwezen naar januari. Ik kijk nu al uit naar het debat dat we in februari opnieuw op dit thema kunnen inplannen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan komen we aan het einde van de tweede termijn van de Kamer. Ik kijk even naar de leden van het kabinet. Kunnen ze gelijk door of willen ze een break van een paar minuten? Ah, we kunnen gelijk door. Mevrouw Agema, aan u het woord.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Ik kan de heer Claassen toezeggen dat ik zeker bereid ben om over het waarborgfonds een en ander op papier te zetten. Het lastige is dat huisartsen zelfstandig ondernemer zijn. Nou ja, «lastig», het biedt ook mogelijkheid, want ze kunnen dit zelf organiseren. Dat zal dus ook de strekking van de brief zijn.

De heer Claassen had ook gevraagd om op een rij te zetten hoe het met die ova-gelden precies in z'n werk gaat. Klopt dat?

De heer Claassen (PVV):

Het moet op een bepaalde manier gebeuren.

Minister Agema:

U wilt weten wat de knoppen zijn en hoe we dit doen?

De heer Claassen (PVV):

Ja, maar ook wat de Minister kan doen om te controleren en wellicht ook te sturen als er signalen zijn dat het niet helemaal goed gaat. En als dat niet kan, hoe het komt dat het niet kan, of wat er nodig is om het wel voor elkaar te krijgen.

Minister Agema:

Wat de ova-middelen betreft is er vorig jaar 4,4 miljard euro en dit jaar 3,7 miljard euro beschikbaar gesteld. De afspraken dat het wel doorgezet moet worden, zijn al eerder gemaakt. Maar als de heer Claassen graag wat meer achtergrondinformatie wil over hoe dat in elkaar steekt, dan zeg ik dat graag toe en schrijf ik dat met liefde op in een brief.

Mevrouw Jansen vroeg nogmaals naar de hulpmiddelen en de zorgplicht. Soms zit het heel ingewikkeld in elkaar. Heel recentelijk hebben we het geval gehad van de infuuszakken, die door een orkaan niet meer leverbaar waren. Dan heb je te maken met een overmachtssituatie, en gelukkig is er een alternatieve productie op gang gekomen en is het probleem weer opgelost. Dan zie je wat er gebeurt: in het geval van problemen wordt alles op alles gezet om zo'n probleem dan ook weer op te lossen.

De voorzitter:

Voordat ik de heer Dijk het woord geef, wil ik het nog even scherp hebben voor mijn eigen administratie. Mevrouw Jansen, u vroeg ook om een toezegging op dit punt, dacht ik.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik snap natuurlijk dat als er zo'n vorm van overmacht is, het dan heel lastig is, maar er zijn heel veel situaties waarbij er iets minder sprake is

van zulke urgente overmacht. Wat kan de Minister daaraan doen? Wat gaat zij doen zodat zorgverzekeraars dan toch aan hun zorgplicht voldoen?

Minister **Agema**:

Dat loopt via de NZa. Die moet daarop toezien. Dat doet niet het ministerie.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dat begrijp ik, maar als het uiteindelijk niet goed gaat en als mensen toch niet de hulp krijgen die ze nodig hebben, dan kan ik me voorstellen dat de Minister zelf ook wat wil doen.

Minister **Agema**:

De NZa spreekt in dat geval de verzekeraars aan. Ik snap dat dat frustrerend is, maar dat is wel de manier waarop we het hebben ingericht. De heer Bushoff was teleurgesteld...

De **voorzitter**:

Eerst was er nog een interruptie van de heer Dijk. Ging dat over het vorige punt?

De heer **Dijk** (SP):

Ja, het gaat weer over de ova en het doorzetten van die middelen, oftewel: het geld dat de overheid beschikbaar stelt voor salarissen in de zorg. De heer Claassen vroeg net terecht – ik heb daar ook in mijn tweede termijn naar verwezen – wat er dan moet gebeuren als die middelen niet doorgezet worden. Hoe moeten we ervoor zorgen dat het wel gebeurt? Dat is namelijk precies het probleem hier. Want als dat niet gebeurt, dan moeten wij middelen hebben om daar wél op in te grijpen, om daar wél iets aan te doen. Dat is volgens mij ook de vraag van de heer Claassen en dat moet in die brief komen. We hoeven geen uitleg over hoe het werkt maar over hoe we het dan wel voor mekaar kunnen krijgen.

De **voorzitter**:

Ik had de indruk dat dat ook in die brief komt.

Minister **Agema**:

Ja. En natuurlijk zal ik verzekeraars aanspreken op de afspraken die we hebben gemaakt en waar iedereen zijn handtekening onder heeft gezet. Dan de vraag van de heer Bushoff over de eigen oplossingen. Ik ben er heel erg blij mee dat ik de ideeën die ik vele jaren heb geuit over de inrichting van het medische zorglandschap, de arbeidsmarkttekorten, de ouderenhuisvesting – alles wat ik altijd heb herhaald en alle voorstellen die ik heb gedaan – nu ook mag uitvoeren en ook in het regeerprogramma heb kunnen opschrijven. Maar wat ik ook heel bijzonder vind, is dat ik niet meer alleen ben en dat ik over al deze onderwerpen nu spreek met alle talent dat op het ministerie aanwezig is, met alle mensen in de zorg die er verstand van hebben. Ik vind het ontzettend bijzonder dat ik nu in de gelegenheid ben om alle ideeën die ik altijd heb gehad, ook concreet te maken. Een heel aantal onderwerpen is nu dus inderdaad in de fase gekomen waarin we gesprekken voeren met iedereen behalve mezelf. Want ik schrijf natuurlijk niet zelf straks een digitaliseringsagenda. Ik schrijf ook niet zelf alle plannen om de arbeidsmarkttekorten aan te pakken. Gelukkig zijn er nog veel meer plannen en ideeën om de arbeidsmarkt in de benen te houden.

Ik snap het stukje tekst dat de heer Krul voorlas. Precies die frustratie heeft mij ertoe bewogen om juist heel graag aan te pakken wat ik nu doe en de kans te pakken die ik nu heb gekregen. Ik loop niet weg voor deze problemen. Het zijn cruciale problemen, vooral als het gaat om de arbeidsmarkt. Het is mijn grote motivatie de zorg in de benen te houden

en met goede voorstellen en plannen naar de Kamer te komen. Ik ben met grote zorgen op het ministerie binnengekomen, maar ik denk er inmiddels al een heel stuk positiever over. Ik snap ook dat het u frustreert dat ik op dit moment nog geen plan voor uw neus heb neergelegd, maar ik hoop u daar binnenkort in mee te nemen.

Ik heb niet echt een extra vraag in de bijdrage van de heer Dijk gehoord. Er wordt inderdaad 2 miljard euro bespaard, maar er zitten onderdelen tussen die ik wel goed vind, bijvoorbeeld de digitalisering in de wijkverpleging en langdurige zorg. Dat levert 450 miljoen euro aan besparingen op. Ik denk dat we allemaal willen dat zorgkosten minder hard stijgen en we de zorg tegelijkertijd beter maken. Het is een grote opgave om 2 miljard euro te besparen, maar er zitten ook goede kanten aan, namelijk dat we de zorg dus ook beter maken.

Mevrouw Tielen wil het graag concreter. Die slag ben ik aan het maken. Het onderzoek naar prehabilitatie moet anders worden ingericht om effectiviteit te bewijzen. Op dit moment is het niet nodig om het beoordelingskader van het Zorginstituut aan te passen.

Er werd gezegd: de jeugdgezondheidszorg is heel belangrijk en wordt helaas maar één keer genoemd in de eerstelijnsvisie. Had de Minister de link beter kunnen leggen? De eerstelijnsvisie is natuurlijk van het veld. Ik neem het mee in mijn gesprekken met het veld. Ik neem het ook mee in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Ik ben het met u eens dat de jeugdgezondheidszorg van groot belang is, natuurlijk ook in de preventie en eerste lijn.

Mevrouw Rijkers vroeg naar de zzp'ers. Ik heb al toegezegd dat ik daar uitgebreider op terugkom.

Mevrouw Bikker vroeg naar de huisartsen nu en dan.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

U deed de toezegging om voor de kerst in een brief erop terug te komen, maar volgens mij is dat te laat. Voor de kerst hebben we al kerstreces en dan is het al snel 1 januari. Deze huisartsen en zzp'ers zitten echt met hun handen in het haar. Er moet dus echt heel snel wat gebeuren.

Minister **Agema**:

Ja, omdat het per 1 januari ingaat, zeg ik ook toe dat het nog dit jaar komt. Als ik daarover doorspreek, hoor ik wel veel zorgen die oplosbaar zijn. Denk bijvoorbeeld aan de vraag hoe je als waarnemend huisarts incalculleert dat je vaker op vakantie gaat dan gemiddeld in een cao is afgesproken. Dat soort afspraken zijn goed te maken als je daar langer over doorpraat. In deze fase komen veel zorgen op, maar veel van die zorgen zijn goed op te lossen door afspraken binnen het werkgeverschap te maken. Ik heb die brief wel toegezegd. Dat kan ik niet voor morgen doen, maar hij komt zo snel mogelijk, omdat het inderdaad per 1 januari gaat gelden.

De **voorzitter**:

Zei u «voor de kerst»? Ik heb hier genoteerd «rond de jaarwisseling». Als het voor de kerst moet, dan wordt het «voor de kerst».

Minister **Agema**:

Ja, nee, zo snel mogelijk. Hang me er niet aan op, maar ik snap dat het ruim voor de kerst binnen moet zijn. We hebben nog maar een paar weken, maar dat moet lukken.

De **voorzitter**:

Oké, ik schrijf op: voor het kerstreces. En dan zien we wel.

Minister **Agema**:

Ja, voor het kerstreces, zodat het nog besproken kan worden, als u dat wilt.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

De brief was toegezegd voor het commissiedebat Arbeidsmarktbeleid, dat we nog voor het kerstreces hebben.

Minister **Agema**:

Dat is een hele goede van mevrouw Tielen.

De **voorzitter**:

Ja, dank voor de scherppte. Voor het commissiedebat Arbeidsmarktbeleid, check.

Minister **Agema**:

Dan de huisartsen nu en dan.

Minister **Agema**:

Ik heb al eerder aangegeven dat ik het heel bijzonder vind hoe onze eerstelijnszorg, onze zorg in het algemeen en ook onze huisartsenzorg dat allemaal hebben ondervangen, namelijk hoe ze dat deel van de vergrijzing dat we al hebben gehad, de coronacrisis en de enorme bevolkingstoename van de afgelopen acht jaar hebben ondervangen. De tweede helft van de vergrijzing komt er nog aan. Als ik zie wat er leeft onder de huisartsen, als ik de betrokkenheid zie die ze tonen, de plannen die ze maken, ook met die eerstelijnsvisie 2030, als ik zie dat ze bezig zijn met hoe die tweede helft van de vergrijzing handen en voeten moet worden gegeven, dan ben ik daar heel erg van onder de indruk. Hier leeft ook het realiteitsbesef dat dit móét gebeuren. De huisarts is meestal het eerste aanspreekpunt en we kunnen dit niet met z'n allen in het water laten vallen. Daarom ben ik ook heel erg blij met de acties die de huisartsen zelf hierop ondernemen.

Voorzitter. De huisvesting zit mevrouw Bikker nog steeds niet lekker, maar – dat heb ik natuurlijk al een paar keer gezegd – op de plekken waar het duur is om te starten als jonge huisarts is de zorgverzekeraar ook aan zet qua zorgplicht. Het is de verantwoordelijkheid van een zorgverzekeraar om ervoor te zorgen dat er in alle wijken een huisarts is. Dat gebeurt ook. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Ik kijk nog even naar de Staatssecretaris. Nog aanvullende punten?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik heb geen vragen gehad, maar ik zou graag toch nog twee dingen willen zeggen. Tegen de heer Krul zeg ik dat ik zijn frustratie snap. Die had ik ook gehad als ik op uw plek zou hebben gezeten. Ik moet u ook bekennen dat ik die overigens ook op deze plek heb. Dus ik begrijp dat. De wil is er om iets te veranderen, maar ik snap echt wel dat u ook niet zo veel hebt aan het alleen uitspreken van die intentie.

Tegen de heer Dijk zou ik tot slot nog het volgende willen zeggen. Ik zou graag een breder onderzoek willen laten doen in de paramedische sector en daarbij expliciet de wens van in ieder geval een deel van de Kamer ten aanzien van de minimumtarieven voor de fysiotherapie willen benoemen. De problemen zijn breder dan dat, maar als de Kamer dat wenst, kan ik een aanwijzing geven aan de NZa tot minimumtarieven in de fysiotherapie. Ik zeg daar wel bij dat mijn verwachting is dat de NZa zal aangeven een gedegen onderbouwing, feiten en data, nodig te hebben, en dus nader onderzoek.

De **voorzitter**:

Dank voor de aanvulling. Ik dank beide bewindspersonen voor hun beantwoording. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van het kabinet. Ik lees de toezeggingen voor. Ik heb er tien genoteerd. Mocht er eentje ontbreken, dan ben ik niet te beroerd om er een elfde, twaalfde en dertiende aan toe te voegen.

- Punt 1. De Minister zegt toe in gesprek te gaan met de Minister van VRO over de bouw van gezondheidscentra en zegt toe in gesprek te gaan met de Minister van EZ over het financieel instrumentarium. Ook zal zij zorgverzekeraars aanspreken op hun zorgplicht in dit kader. Ik ga er gemakshalve van uit dat dit ook begin januari is. Het wordt het voorjaar? Check!
- Punt 2. De Minister stuurt de Kamer een brief over de uitvoering van de motie-Claassen/Krul over het uit de hele zorg weren van private equity en komt met een plan van aanpak over hoe dit wordt gerealiseerd. In deze brief zal zij ook proberen een inschatting te maken van welke middelen gemoeid zijn bij het afschaffen van private equity. Ik noem het even de uitgebreide private-equitybrief waar meerdere keren over is geïnterrumped. Die komt ook in het voorjaar.
- Punt 3. De Minister stuurt de Kamer begin 2025 haar voornemens over de zorgspecifieke fusietoets. Dat wordt Q1.
- Punt 4. De Minister stuurt de Kamer begin 2025 een brief over de mogelijkheden om van huisarts te wisselen. Zeg ik dat goed? Daar was ook een vraag en een verzoek over.
- Punt 5. De Minister stuurt de Kamer een brief over de Wet DBA en welke veranderingen dit betekent voor zzp'ers. Dat doet zij voor het commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg, reeds gepland op 19 december.
- Punt 6. De Minister gaat in gesprek met de beroepsgroep van bereidingsapothekers en zal hiervan een terugkoppeling geven in de geneesmiddelenbrief. Dat is volgens mij een reguliere brief die wij krijgen. In deze brief wordt ook ingegaan op andere zaken die in het debat de revue zijn gepasseerd. Ik weet uit mijn vorige rol als woordvoerder dat die brief altijd rond het voorjaar onze kant op komt. Ik ga ervan uit dat dat weer gaat gebeuren.
- Punt 7. De Minister gaat de door de Mondzorgalliantie uitgestippelde route verkennen en informeert de Kamer hierover in het voorjaar van 2025.
- Punt 8. De Minister gaat met haar collega, de Minister van OCW, in gesprek over de opleidingsrichtingen voor de verpleegkundig specialisten en zal de Kamer hierover informeren in, zo zeg ik gemakshalve, het voorjaar. Maar het mag natuurlijk altijd eerder.
- Punt 9. Er komt een brief over het Waarborgfonds voor de zorgsector en de financiering van de huisartsenzorg voorafgaande aan het tweeminutendebat, waarvan we nog niet wanneer dat plaatsvindt.
- Punt 10. Ook komt er een brief, op verzoek van de PVV, met een toelichting ten aanzien van de ova-gelden en de aanvullende punten die de heer Dijk hierover maakte. Ook deze komt voor het tweeminutendebat. Daar is specifiek naar gevraagd.

Er is een tweeminutendebat aangevraagd, met als eerste spreker de heer Claassen.

Zijn er nog dingen die ik niet heb meegenomen? Dat is niet het geval. Dan wil ik u allen bedanken. Ik dank de Kamer... O, er is toch nog een aanvulling.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik had mevrouw Bikker toegezegd om op 21 november iets over te brengen aan de VNG over de kennis over long covid.

De **voorzitter**:

Krijgen we daar dan nog iets over teruggekoppeld? Dat hoeft niet, maar dat is wel fijn.

Staatssecretaris **Maeijer**:
Bij de volgende voortgangsbrief.

De **voorzitter**:

Dan hebben we die toezegging genoteerd als punt 11. Dank voor de aanvulling.

Ik dank beide bewindspersonen, ik dank het publiek, ik dank de kijkers en ik dank u allen voor uw geduld.

Sluiting 13.54 uur.