

## Tweede Kamer, Arbeidsmarktbeleid in de zorg

### VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

#### Concept

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 27 september 2023 overleg gevoerd met mevrouw Helder, minister voor Langdurige Zorg en Sport, over:

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 januari 2023 inzake antwoorden op vragen commissie over wijziging structuur postacademische beroepen psychologische zorg (Kamerstuk 29282-487) (29282, nr. 493);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 november 2022 inzake wijziging structuur postacademische beroepen psychologische zorg (29282, nr. 487);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 17 maart 2023 inzake Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging (29282, nr. 509);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 22 maart 2023 inzake nieuwe arbeidsmarktprognose zorg en welzijn (29282, nr. 510);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 17 april 2023 inzake voortgang verdere vormgeving Nationale Zorgreserve (29282, nr. 520);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 juni 2023 inzake Capaciteitsplan 2024-2027 (29282, nr. 521);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 juni 2023 inzake verzamelbrief Wet BIG (29282, nr. 522);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 6 juli 2023 inzake voortgangsrapportage programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn (TAZ) (29282, nr. 533);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 augustus 2023 inzake adviesrapport Zorginstituut Nederland: De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG? (29282, nr. 534);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 1 februari 2023 inzake regeling voor zorgmedewerkers postcovid (25295, nr. 2011);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 1 september 2023 inzake Regeling zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten (25295, nr. 2121);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 27 maart 2023 inzake reactie op verzoek van het lid Kuzu, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 1 november 2022, over het onderzoeksrapport Discriminatie in de zorg (31765, nr. 760);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 21 april 2023 inzake eindrapport onderzoek Lijkschouw in de langdurige zorg (34104, nr. 377);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 mei 2023 inzake noodmaatregel in verband met tekort aan forensisch artsen (33628, nr. 98);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 juni 2023 inzake reactie op verzoek commissie over de uitvoering van de gewijzigde motie van het lid Van den Berg c.s. over de wettelijke erkenning van spoedeisendehulpartsen als medisch specialisten (Kamerstuk 29247-392) (29247, nr. 397);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 augustus 2023 inzake reactie op verzoek commissie over een afschrift van de brief aan de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) (29247, nr. 427);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 6 juli 2023 inzake voortgang (Ont)Regel de Zorg (29515, nr. 486).

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smals

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Esmeijer

**Voorzitter: Peters**

**Griffier: Krijger**

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Bushoff, Dijk, Van den Hil, Van Houwelingen, Peters en Raemakers,

en mevrouw Helder, minister voor Langdurige Zorg en Sport.

Aanvang 10.00 uur.

De **voorzitter**:

Goedemorgen allemaal. Ik open de vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor een commissiedebat over de arbeidsmarkt in de zorg. Welkom, mensen op de tribune en kijkers thuis. Uiteraard ook welkom aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport, mevrouw Helder. Mevrouw Van den Hil?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Voorzitter. Om te beginnen wil ik een punt van orde maken. Ik heb op 5 juli in de procedurevergadering gevraagd of minister Kuipers hierbij aanwezig kon zijn, maar die zie ik niet zitten. Hij zal bij de koning zijn of in het buitenland zitten, neem ik aan. Dat zijn twee redenen waarom je hier niet bent. Maar goed. Ik begreep dat de griffie nog navraag gedaan had. De hele commissie stond erachter, want qua documenten is het fiftyfifty. Ik heb aardig wat vragen, bijvoorbeeld over het Capaciteitsorgaan, waar hij over gaat.

De **voorzitter**:

Hij is er inderdaad niet. Hij zal andere bezigheden hebben. Ik heb gehoord dat het ministerie het wel heeft voorbereid. Ik stel voor dat mevrouw Helder zal beantwoorden wat zij kan beantwoorden en dat de rest dan schriftelijk moet.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dan heb ik een ander voorstel. Dan stel ik voor dat alle vragen die voor minister Kuipers zijn schriftelijk binnen een week beantwoord worden of in ieder geval voor het tweeminutendebat, want anders heeft dat geen zin.

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

Ik wil dat wel steunen. We hebben eerder meegekregen dat ook als er maar één minister aanwezig kan zijn, toch alle vragen beantwoord kunnen worden. Het moet niet zo zijn dat dan telkens wordt gezegd: dat moeten we doorgeleiden. Ik was zelf not amused dat we pas op maandagavond de antwoorden kregen op de vragen van 5 juli. Ik ben niet last minute bezig met een debat, dat bereid ik lang van tevoren voor.

De **voorzitter**:

Ik denk dat wij dat allemaal doen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik steun de inbreng van beide collega's van coalitiepartijen. Het valt mij op dat het ministerie een beetje — het is eigenlijk een onaardig woord — maling heeft aan verzoeken van een meerderheid van de Kamer. Zo krijgen we ook maar niet de brief over de kapitaallasten in de care en zo kunnen we nog een heel rijtje noemen van dingen die wij als meerderheid vragen, maar die vervolgens helemaal niet worden uitgevoerd door het ministerie. We wachten ook op wat de ministers gaan doen met de lijst van controversiële onderwerpen. Hoe staan ze daarin? Die reactie komt ook maar niet. Die had eigenlijk binnen een paar dagen na die bewuste vergadering binnen moeten zijn. Ik steun mijn collega's dus. Ik wil daarbij wel aangeven dat dit gewoon geen manier van werken is.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dat laatste zullen we doorgeleiden en dat eerste zullen we afspreken: de vragen aan de heer Kuipers zullen schriftelijk beantwoord worden. Het verzoek is om dat te doen voor het tweeminutendebat.

De heer **Raemakers** (D66):

Daar heb ik toch moeite mee, want deze minister is ook verantwoordelijk voor het arbeidsmarktbeleid in de zorg. De beantwoording is door het ministerie voorbereid. Ik vind dan ook dat deze minister vandaag in staat moet zijn om alles te beantwoorden.

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

Ik vind dat alleen bij hoge uitzondering een bepaalde vraag niet beantwoord kan worden en dat de minister, die veel ondersteuning heeft, in beginsel gewoon antwoord geeft op de vragen.

De **voorzitter**:

Dat was mijn voorstel in eerste instantie, maar toen dacht ik van zowel VVD en CDA als PVV te horen dat dat niet de bedoeling was maar dat de vragen schriftelijk zouden moeten worden beantwoord. Dan houden we het bij het procedurele voorstel. Ik kijk even rond. De minister heeft het voorbereid, het ministerie heeft het voorbereid. Wat beantwoord wordt door mevrouw Helder, wordt beantwoord door mevrouw Helder en wat ze niet kan beantwoorden omdat het een vraag voor de heer Kuipers is, wordt schriftelijk beantwoord. Mevrouw Van den Hil, we zijn het eens, denk ik en hoop ik?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ik ben altijd redelijk van de compromissen, maar ik heb hier echt wel moeite mee. Dan komt er een antwoord — dit geldt ook voor iedere andere minister hè, of het nu minister Kuipers, minister Helder of wie dan ook is die afwezig is — en dan wil je doorvragen. Ik kan me voorstellen dat als het echt een heel ander onderwerp is, de minister zegt "dat moet ik even doorgeleiden". Ik ben ervoor om technische dingen zo veel mogelijk schriftelijk af te handelen. Ik kan me zo voorstellen dat er een tweeminutendebat komt en dan wil ik wel daarvóór de goede antwoorden hebben en ook doorgevraagd kunnen hebben, maar dat kan dan niet.

De **voorzitter**:

Nee. Dat kunnen we ook doorgeleiden. Hier kan ik ook niks aan doen, vrees ik. Meneer ... Ik weet uw voornaam wel, maar wat is achternaam? Dijk? Voordat ik u plotseling bij uw voornaam noem. Meneer Dijk, aan u het woord.

De heer **Dijk** (SP):

Dat mag van mij ook wel, hoor. Maar dat hoort hier niet, hè? Volgens mij is het probleem niet zo ingewikkeld. De minister moet gewoon antwoord geven op alle vragen. Het is ook niet onze verantwoordelijkheid. Als ze dat niet doet, krijgt ze volgens mij een commissie tegenover zich die ontevreden is. Dat kan ook; heel vervelend.

De **voorzitter**:

Ja. We hebben nu afgesproken dat we het zo doen: de minister antwoordt en wat ze niet kan beantwoorden gaat schriftelijk. De gevoelens worden overgebracht. We hebben een spreektijd van vier minuten. Ik stel voor dat we bij de beantwoording, die in blokjes is ingedeeld, om te beginnen uitgaan van vier vragen of twee interrupties in tweeën. We hebben tot 14.00 uur de tijd. Als er meer geïnterrumpeerd kan worden, is dat prima, maar dat hangt een beetje af van de lengte van de interrupties en de resterende tijd.

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

Kunt u niet een aantal interrupties noemen voor het totale debat? Dan kunnen we kiezen of we de collega's interrumperen of de minister.

De **voorzitter**:

Dat kan ik natuurlijk doen, wat u wilt. Vijf?

Mevrouw **Agema** (PVV):

We zijn met zo weinig deelnemers, voorzitter, dat we het ook kunnen laten lopen. Als het uit de hand dreigt te lopen, kunt u op een gegeven moment ook zeggen "nu is het klaar" of "mevrouw Agema stelt te veel vragen" of "meneer Van Houwelingen stelt te veel vragen". Ik vind het prima als u mij daar dan op aanspreekt. Maar volgens mij is het niet nodig om heel streng te zijn.

De **voorzitter**:

Ik zal u daar dan zeker op aanspreken als dat nodig is. Laten we zeggen dat we het zo doen. Ik houd het in de gaten en als het te veel wordt, ga ik het aantal interrupties terugschroeven.

Mevrouw Agema, aan u het woord voor uw eerste termijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Sinds de verkiezingen voor de Provinciale Staten staat de zorg weer bij ons allemaal op het netvlies, omdat de kiezer aangeeft zorg heel belangrijk te vinden. De debatten die wij hier voeren, baren mij toch behoorlijk zorgen. De krantenkoppen van vanmorgen en ook van gisteren over de zorgkosten zijn alarmerend. Ze zouden exploderen. Dat heeft een enorme weerslag op fracties. Mijn vrees is dat toekomstige coalities weer niet bestand zullen zijn tegen dat soort doemscenario's.

Waarom begin ik hierover in een debat over het arbeidsmarktbeleid? Omdat de arbeidsmarkt allesbepalend is voor de zorgkosten. Twee derde van de zorgkosten gaat naar salarissen. Eigenlijk het grootste deel van de zorgkosten gaat dus daaraan op. We weten ook dat deze salarissen onder druk staan. Dat geldt vooral voor verzorgers. Zo kunnen verzorgers in het gemeentelijk domein meer verdienen bij de Jumbo. Dat is lonender dan een broodje smeren voor een oudere of iemand met een beperking. Ik denk dat we ons goed voor ogen moeten houden dat de arbeidsmarkt eigenlijk het belangrijkste is in de zorg. Als je het ibo-rapport over de ouderenzorg en de kosten daarvan in de toekomst goed bestudeert, zie je dat de 18,5 miljard euro waarmee de ouderenzorg zou stijgen, voor zo'n 15 miljard — ik neem het even grof — bestaat uit de loonsom voor 376.000 medewerkers. We weten allemaal dat de arbeidsmarkt in Nederland zo onder druk staat dat deze mensen er niet bij gaan komen. We weten dus ook dat dit doemscenario van de zorgkosten niet zal uitkomen. We moeten op een andere manier naar de zorg kijken.

Het ene rapport is het andere niet, maar gemiddeld genomen geven zorgmedewerkers aan ongeveer 40% van hun tijd kwijt te zijn aan administratie. Daar ligt dus de oplossing. Het is jammer dat in de komende tijd, de verkiezingstijd, het halveren van de administratietijd niet CPB-proof is. Zorg schrappen of bijvoorbeeld de toegang tot het verpleeghuis beperken levert geld op en dat is wel CPB-proof. Ik ben overigens heel blij om te leven in een land waar we een Centraal Planbureau hebben, waar we rekenmeesters hebben en waar we verstandig met ons geld omgaan, maar als we niet bestand zijn tegen die dogma's in de zorg, wordt er straks weer zorg geschrapt en dat is enorm jammer. Als die administratietijd gemiddeld 40% is en je dat weet te halveren, dan speel je — mevrouw Van den Berg en ik hebben het er al eens over gehad — niet 20 personeelsleden op 100 vrij, maar zelfs 33, zo mailde een wiskundige mij, omdat de mensen die je vrijspeelt ook nog maar de helft van de tijd kwijt zijn aan administratie. Op 1,4 miljoen zorgmedewerkers betekent dat wel bijna een half miljoen zorgmedewerkers die je hypothetisch — let wel, hypothetisch — vrijspeelt. Dan hebben we helemaal geen doemscenario van een tekort van 140.000 in 2032. Nee, dan hebben we gewoon ruimschoots over. Dan vind ik het heel teleurstellend om in de voortgangsrapportage (Ont)Regel de Zorg te zien dat de doelstelling 5% minder administratietijd is. Ik denk dat we daarop moeten inzetten.

Mijn tijd is al om, voorzitter. Ik had nog een paar punten willen maken, maar ik denk dat we, los van alle andere doelstellingen die we zullen hebben met nieuwe kabinetten en nieuwe coalities, in de gevel van het ministerie van VWS "halveren administratietijd" moeten beitelten. Dat kan allemaal binnen hetzelfde budget. Dan spatten de zorgkosten dus niet uiteen, krijgen de zorgmedewerkers een leuker werkzaam leven en worden er ontzettend veel problemen opgelost binnen de bestaande budgetten. Dat is mijn hoop. Ik hoop dat wij heel groot worden bij de verkiezingen, net als de partijen die met mij die hoop delen, zodat we de zorg echt gaan verbeteren.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg heeft een interruptie.

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

Nou, niet zozeer een interruptie maar meer een opmerking. Alle steun voor het betoog van mevrouw Agema. Twee derde van de zorgkosten is inderdaad arbeidsgerelateerd en dan zitten we 30% tot 40% van de tijd aan administratie te doen. Ik hoop dat de minister nog met wat voorstellen kan komen om dit af te dwingen. Van het CDA is er alle steun als er wetgeving moet komen om de minister daarvoor meer bevoegdheden te geven. We kunnen op deze manier niet doorgaan. Veel dank aan mevrouw Agema.

De **voorzitter**:

Nou, mevrouw Agema?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wat moet er met die regels gebeuren? Automatiseren en standaardiseren maar vooral afschaffen. Ik denk dat het allerbelangrijkst is dat de zorgmedewerkers het vertrouwen krijgen om te doen waarvoor ze professioneel zijn opgeleid.

De **voorzitter**:

De boodschap is helder. Dan is het woord aan de heer Bushoff van de Partij van de Arbeid voor zijn eerste termijn.

De heer **Bushoff** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Het principe dat je in Nederland zou moeten kunnen rekenen op liefdevolle zorg als je die nodig hebt, hangt in grote mate samen met al die mensen die met hart voor de zaak werkzaam zijn in onze zorg. Gelukkig doen heel veel mensen dat. Ze doen dat met passie. Dat is echter geen vanzelfsprekendheid waar we op mogen rekenen. Als je gaat bezuinigen op de ouderenzorg — er staat nog steeds zo'n 200 miljoen ingeboekt — dan weet je dat de mensen die nu nog met passie werken in de zorg, de zorg zullen verlaten en niet iedereen meer de zorg krijgt die hij nodig heeft. Dat geldt vooral voor noordelijke instellingen.

Voorzitter. Daarover volgt morgen tijdens de voortzetting van het debat over de ouderenzorg meer. Nu wil ik drie punten noemen die raken aan het feit dat voldoende zorgmedewerkers geen vanzelfsprekendheid is. De overheid kan het zich niet veroorloven om achterover te leunen en niets te doen. Dan gaat het in de eerste plaats over de longcovidregeling voor zorgmedewerkers. Zij hebben in de coronatijd enorm veel werk voor ons verzet, soms met gevaar voor eigen leven. Wij konden altijd op ze rekenen en nu zouden zij ook op ons moeten kunnen rekenen. Voor een klein deel van deze groep is er nu een regeling gekomen. Deze groep kan inderdaad rekenen op de overheid. Maar een veel grotere groep kan nog niet rekenen op de overheid, hoewel dat wel zou moeten kunnen.

Voorzitter. Vlak voor de zomer waarschuwden verschillende partijen al dat die longcovidregeling niet iedereen bereikt die ze wel zou moeten bereiken. "Er zitten hardvochtigheden in deze regeling." "Zorg dat de menselijke maat wordt ingebouwd in deze regeling." "Mensen gaan buiten de boot vallen." Geen van de voorstellen om de regeling te verbeteren kon op steun van de minister rekenen. Het zou wel goedkomen.

Wat zien we, nu de regeling is opengesteld? Mensen die bijvoorbeeld twintig jaar op de ambulance hebben gewerkt, die doorwerkten omdat ze zo begaan waren met hun werk, hoewel ze corona hadden opgelopen en long covid hadden, komen nu niet in aanmerking voor deze regeling. Vindt de minister dat uitlegbaar? Is de minister bereid om ervoor te zorgen dat deze mensen toch in aanmerking komen voor deze regeling? Vanwege de wachtlijsten bij het keuren voor een WIA-uitkering zou het zomaar kunnen dat mensen nog steeds niet in aanmerking komen voor de regeling. Vindt de minister dat rechtvaardig?

Ik kom bij mijn derde punt over deze regeling: zouden we de aanvraagtermijn voor deze regeling niet moeten verlengen? In het vorige debat beweerde de minister bij hoog en bij laag dat dat niet de bedoeling was; het geld zou in 2023 uitgegeven moeten worden omdat het voor 2023 in de boeken stond. Maar wat schetst onze verbazing? Als je een aanvraag doet voor de regeling, blijkt dat de beoordeling van de aanvraag doorloopt tot in januari 2024. Klopt dat, vraag ik de minister. Betekent dat niet dat blijkbaar niet al het geld dat voor 2023 gereserveerd is ook echt in 2023 uitgegeven wordt, maar ook nog in 2024 uitgegeven wordt?

Voorzitter. Dat over de longcovidregeling. Dan nog kort twee andere punten, in de eerste plaats private equity en zzp'ers in de zorg. We zien dat steeds meer private-equitypartijen zich mengen in de zorg. Ze mengen zich ook in detacheringsbureaus. Deze detacheringsbureaus kapen mensen in loondienst weg bij zorginstellingen, waarna deze mensen als zzp'er worden ingehuurd door een zorginstelling. Dat betekent dat er heel veel geld uit de zorg weglekt naar de winsten van de private-equitypartijen achter deze detacheringsbureaus. Vindt de minister dit wenselijk? Zouden we daar niet paal en perk aan moeten stellen?

Voorzitter, tot slot. Mijn laatste vraag gaat over agressie tegen zorgpersoneel. Een tijdje terug hebben mevrouw Van den Hil en ik samen hierover een motie ingediend. Die had als strekking dat het doen van aangifte door de werkgever in geval van agressie tegen zorgpersoneel de norm zou worden en verzocht de minister om dat te bewerkstelligen. Ik lees dat de minister eigenlijk niet heel veel meer doet dan opmerken dat er regionale overlegtafels zijn. De motie riep op om ervoor te zorgen dat aangifte de norm wordt en om eventuele belemmeringen daartoe te inventariseren. Wat zijn de belemmeringen, vraag ik de minister. Is zij die tegengekomen? Zo ja, hoe gaat zij die wegnemen? Als er geen belemmeringen zijn, wanneer kunnen we dan verwachten dat dit daadwerkelijk de norm is in alle branches?

Dank u wel.

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

Fijn dat de heer Bushoff een vraag stelt over private equity en zzp'ers, want de PvdA en het CDA hebben hierover samen een motie ingediend. Ik kom even terug op het begin, waarin de heer Bushoff het had over bezuinigingen in de ouderenzorg. Ik vind die framing echt heel verkeerd. Ook de heer Bushoff weet dat de uitgaven in de ouderenzorg de komende jaren nog met miljarden en miljarden gaan groeien. Ik ben zeer benieuwd naar zijn reactie op het verhaal van mevrouw Agema, die terecht zegt dat de handjes, de medewerkers, eigenlijk een groter probleem worden dan het geld en dat we dat moeten oplossen door de administratieve lasten te halveren.

De heer **Bushoff** (PvdA):

Dat vraagt om een antwoord op twee punten, in de eerste plaats de bezuinigingen. Er staat gewoon nog een bezuiniging van ongeveer 200 miljoen ingeboekt op de ouderenzorg, waardoor de kans bestaat dat er straks zorgmedewerkers op straat komen te staan, met name bij noordelijke instellingen. Dat is natuurlijk bizar, want we hebben al die handjes keihard nodig in de ouderenzorg. Er staat dus wel degelijk nog een bezuiniging ingeboekt. Ja, een deel is in de prinsjesdagstukken van tafel geveegd en dat is hartstikke goed, maar het is nog onvoldoende. De rest van de bezuinigingen, die overige 200 miljoen, moet ook van tafel. Anders komen medewerkers die met passie, met hart voor de zaak, in de ouderenzorg werken, straks op straat te staan en krijgen mensen niet de zorg die ze nodig hebben. Maar goed, daar gaan we het morgen ongetwijfeld nog verder over hebben.

Wat de uitdagingen in de zorg betreft: dat zijn er een heel aantal. Een daarvan is inderdaad de tijd die gemoeid is met administratieve lasten en verantwoordingsdruk. Ook de Partij van de Arbeid en GroenLinks steunen volledig het pleidooi om zorgmedewerkers het vertrouwen te geven bij het werk dat ze doen, zodat ze zich minder hoeven te verantwoorden voor het werk dat ze doen en de regel- en administratievelastendruk lager wordt. Ook daar zetten wij als Partij van de Arbeid en GroenLinks vol op in.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg, wilt u nog reageren? Niet. Oké. Dan is het tijd voor uw eerste termijn, mevrouw Van den Berg. Bent u toch aan het woord.

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

Dan krijg ik toch het woord, voorzitter, dank u wel. Ik ga overigens nog wel een keer een gesprek hebben met de heer Bushoff over het verschil tussen ombuigingen en bezuinigingen.

Voorzitter. Het CDA heeft meerdere keren gevraagd om zorgverleners breder te erkennen om daarmee personeelsproblemen op te lossen. De Wet BIG is nu echter de enige optie om de patiënt te beschermen. De minister schrijft in de brief van 26 juni zo min mogelijk te willen reguleren. Dat betekent dat de wildgroei alleen maar nog groter zal worden. De minister pleit ten aanzien van "bekwaam" alleen voor inzetbaarheid op basis van opdrachtgeverschap, dus niet zelfstandig. Dit terwijl in oktober 2019 de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving al het rapport De B van Bekwaam publiceerde. Reguleren, maar wel kijken naar zelfstandige bekwaamheid in plaats van naar bevoegdheid. Ook ActiZ pleit ervoor om "bekwaam is bevoegd" leidend te maken. Graag een reactie.

In juni 2020 heb ik met de VVD Kamervragen gesteld over de mogelijkheid van lijkschouwing door physician assistants en verpleegkundig specialisten. De minister antwoordde de mogelijkheid tot taakherschikking te verkennen. Wat is nu na drie jaar de stand van zaken? Wat is de laatste stand van zaken met betrekking tot de motie-Van den Berg c.s. om spoedeisendehulpartsen te erkennen als medisch specialisten? Ook de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen steunt dit aan alle kanten. Wat vindt de minister van het verzoek om medische ondersteuners zoals anesthesiemedewerkers breder in te zetten en te erkennen?



Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dit zijn allemaal onderwerpen die me zeer aan het hart gaan, maar ik sloeg in eerste instantie aan op de lijkschouw door physician assistants. Ik denk dat ik al een stukje van het antwoord ga geven. Er is namelijk onderzoek gedaan. Het gaat goed en blijkbaar moet alleen nog artikel 3 over de lijkschouw aangepast worden. Ik zou de vraag concreter willen maken. Vindt mevrouw Van den Berg ook dat hiermee een beetje vaart gemaakt moet worden? Dit speelt met name in de ouderen- en de gehandicaptenzorg.

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

Om de huisarts en zo te ontlasten is het belangrijk dat deze lijkschouw gedaan kan worden door physician assistants en verpleegkundig specialisten. Als je daarvoor dan maar één artikeltje hoeft te wijzigen ... Het is nu bijna drieënhalf jaar geleden dat wij samen deze vraag hebben gesteld. Hoelang moet het nog duren? Dit is mijn laatste debat over de arbeidsmarkt in de zorg, maar ik ben na zes en half jaar nog steeds niet gewend aan de slakkengang in deze Kamer waarmee dingen veranderd worden.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dank aan mevrouw Van den Berg voor dit antwoord. Ik kom even terug op de vraag over de anesthesiemedewerkers. We hebben daarover gisteren een petitie ontvangen. Daarin wordt opgeroepen tot een generaal pardon. Mijn concrete vraag is: is mevrouw Van den Berg er ook van overtuigd dat het valt of staat met de modulaire opleiding van de anesthesiemedewerkers die nog geen verpleegkundigen zijn? Moeten zij geen verpleegkundigen worden? Dan kan het geregeld worden. Hoe kijkt mevrouw Van den Berg daartegen aan? Vindt zij dat iedereen gelijk de BIG in mag stromen als anesthesiemedewerker, of vindt zij dat hier wel een verpleegkundige basis aan ten grondslag moet liggen?

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

Ik ben geen expert op dit terrein, maar mevrouw Van den Hil gebruikt terecht het woord "modulair". Ik kan me heel goed voorstellen dat je zegt: om je breder in te kunnen zetten, moet je misschien wel een of twee modules doen maar hoeft je niet meer helemaal vanaf de basis alles op te bouwen. Ik denk dat we in het algemeen veel meer naar combinaties moeten kijken, a om problemen op te lossen en b om het voor mensen aantrekkelijker te maken om in de zorg te werken door meer perspectief te bieden op verbreding, doorstroming et cetera. Ik ben heel benieuwd hoe de minister dit denkt op te lossen. Dit geldt niet alleen voor de anesthesie. Je kunt veel breder kijken naar medische ondersteuning en combinaties van functies.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

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

Voorzitter. Er zijn sectoren met een kwaliteitskader die zelf het initiatief nemen om de patiënt te beschermen. Dat kader registreren ze dan bij het Zorginstituut. Dat moet tripartiet gebeuren: de patiëntvereniging, de zorgverzekeraar en de beroeps- of brancheorganisatie. Mijn vraag aan de minister is of een minderheid van de deelnemers van de beroeps- of brancheorganisatie dit kan tegenhouden.

Voorzitter. Administratieve lasten zijn het CDA een doorn in het oog: verspilde capaciteit, verminderde arbeidsvreugde en het kost bakken met geld. Uit een recente enquête van

de Landelijke Huisartsen Vereniging blijkt dat huisartsen geen praktijkhouder willen worden vanwege de administratie. Het CDA heeft daarover vragen gesteld. Wat gaat de minister doen? Waar blijft de brief over de pauzeknopverantwoording? Die hebben we volgens mij nog niet ontvangen. Nu is het zo dat als je als individuele eerstelijnszorgaanbieder een klachtenprocedure hebt doorlopen bij een geschilleninstantie op basis van de Wkkgz, je alsnog in een procedure bij een Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg terecht kunt komen op basis van de Wet BIG. Is de minister bereid om te onderzoeken of het mogelijk is om de Wkkgz-route uit te breiden naar de behandeling van het tuchtrechtelijk onderwerp binnen de geschillenprocedure? Dat zou betekenen dat voor eerstelijnszorgaanbieders de route van twee formele klachtenprocedures niet meer mogelijk is, waarmee ze worden ontlast.

Voorzitter. Het CDA is verheugd dat de minister meer rekening houdt met de regionale spreiding bij de allocatie van huisartsen en tandartsen. Wat is de stand van zaken met betrekking tot de motie-Van den Berg/Paulusma van oktober 2021 om de opleiding van tandartsen te verkorten tot vijf jaar? Komen de extra opleidingsplaatsen nu ook in Rotterdam? Heel Zuidwest-Nederland heeft namelijk een tekort.

Voorzitter. Dank voor de beantwoording van mijn vragen over ggz-opleidingsplekken, maar ik ben wel verbijsterd dat vrijgestelde ggz-praktijken als een eigen sector worden gezien. Dit terwijl de minister erkent dat ze vaker niet gecontracteerd zijn, dat ze veelal niet deelnemen in crisisdiensten en veelal eenvoudige zorg aanbieden, terwijl we juist zorg nodig hebben voor de multicomplexe patiënt: drie dingen die we niet willen. Is de minister bereid de verdeling aan te passen? De minister schrijft in haar brief van 26 juni over het vrijlaten van zorgverleners om deel te nemen aan kwaliteitsregistratie. Dat is niet de visie van het CDA. Een lerende cultuur moet de basis zijn.

Voorzitter, tot slot. Volgens mij hebben wij nog steeds geen brief ontvangen over de opleiding voor eerstelijnszorg zoals huisarts en specialist ouderengeneeskundige via SBOH om zo betere voorwaarden te realiseren, waarvoor de tweedelijnszorg gaat betalen. Komt de brief wel voor de begrotingsbehandeling?

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan is het woord aan mevrouw Van den Hil, die spreekt namens de VVD.

**Mevrouw Van den Hil (VVD):**

Voorzitter, dank. Toen ik 35 jaar geleden met het werk in de zorg begon, eerst in het ziekenhuis op de afdeling radiologie en later in de verpleeghuiszorg, kwam ik er al vrij snel achter dat er een aantal zaken zijn die het werk in de zorg mooi en aantrekkelijk maken. De contacten met de patiënten staan daarbij natuurlijk voorop, maar de inhoud van de functie en de persoonlijke ontwikkeling zijn voor mij ook altijd van groot belang geweest. Vandaag zal ik vanuit dit persoonlijke verhaal mijn inbreng doen. Eigenlijk is alles gestoeld op goed werkgeverschap, namelijk zorgen voor je medewerkers in de breedste zin van het woord om ze zo werkplezier te verschaffen en ze te behouden voor het mooie vak van de zorg. Dat is juist nu, met een vergrijzende samenleving en een afnemend aantal mensen dat actief is op de arbeidsmarkt, van belang.

Voorzitter. Ten eerste zeggenschap over je rooster en de balans tussen werk en privé. Ik ben blij dat de zeggenschap voor zorgprofessionals nu wettelijk is vastgelegd, maar in de praktijk zien we dat werkgevers de wet nog niet voldoende naleven. Hoe gaat de minister werkgevers hieraan houden?

Samenwerking en persoonlijke ontwikkeling. Samenwerking en een generalistische blik is van groot belang. Dat ontdekte ik tijdens mijn dienst op de spoedeisende hulp. Alle disciplines werkten daar samen om de eerste opvang van de patiënt en een snelle diagnose zo goed mogelijk vorm te geven. En ja, ook al in die tijd was de spoedeisendehulparts de spil in het ziekenhuis in Goes waar alles om draaide. Mooi dat ik nu in de Tweede Kamer samen met mijn collega's mag pleiten voor de erkenning van dit beroep als medisch specialist. Inmiddels staat de hele Kamer achter deze erkenning, maar waar blijft de minister met zijn oordeel? Dezelfde vraag heb ik over de ziekenhuisarts-generalist. Kan ook de orthopedagoog-generalist worden opgenomen in de ramingen van het Capaciteitsorgaan?

Zoals bekend vindt de meeste zorg buiten het ziekenhuis plaats. Kennismaken met beroepen zoals specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten is dan ook van groot belang. Hoe gaat de minister aandacht voor deze groepen genereren en vergroten? Wat mij betreft moet daarbij zeker ook worden gedacht aan traineeships. Hoe staat de minister daartegenover? Een traineeship buiten het ziekenhuis, waarbij je meeloopt met een arts huisartsgeneeskunde, met een specialist ouderengeneeskunde in het verpleeghuis of met een arts in de gehandicaptenzorg, vergroot de bekendheid en onbekend maakt onbemind. Minister Kuipers is hier niet — dit is iets tussen hem en mij — maar de aandacht voor de beroepen in het ziekenhuis vind ik wel heel groot.

Voorzitter. Ten slotte wil ik wat langer stilstaan bij het veilig kunnen werken in de zorg. We zien dat de agressie toeneemt. De minister geeft aan er hard mee aan de slag te zijn om dit op te lossen, maar ik wil nu concrete actie. Ik heb daarom een puntenplan gemaakt dat ik de minister en mijn collega's hierbij aanbied.

Ik zie dat mevrouw Agema een vraag heeft.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik ga dit plan zeker bestuderen. Een poosje geleden heeft mevrouw Van den Hil samen met mij het voorstel gedaan om iemand die veroordeeld is voor agressie tegen zorgverleners altijd een gevangenisstraf op te leggen. Deze motie is aangenomen. In de voorbereiding van dit debat heb ik mijn medewerker laten uitzoeken wat hiermee is gebeurd. Er is een brief gekomen van minister Yeşilgöz waarin staat: ik heb het onderzocht en ik ga het nog een keer onderzoeken. Ik vind dat eigenlijk zo verdrietig. Dan moet je zo hard werken om een motie voor elkaar te krijgen en dan krijg je steun van de VVD — de VVD dient vandaag ook zo'n mooi plan in — maar eigenlijk gebeurt er gewoon niks nadat de motie is aangenomen. Wat zijn de gedachten van mevrouw Van den Hil hierover?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ik denk dat mevrouw Agema wel een beetje in mijn hoofd kan kijken. Dat dit hier weer tussen staat, betekent dat ik vind dat hiervan werk gemaakt moet worden. Maar de eerlijkheid gebiedt ook te zeggen dat het voorstel toentertijd is weggestemd in de Eerste Kamer. Straks hebben we weer een nieuwe Kamer. Ik breng dit weer op. Ik weet dat

hierover nagedacht wordt, maar ook ik vind dat hierop actie moet komen. Wat dat betreft sta ik echt volledig aan uw zijde.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Inderdaad is het wetsvoorstel verworpen in de Eerste Kamer, maar dat was nog de oude Eerste Kamer. Daarna hebben wij samen in de Tweede Kamer die motie ingediend. Die is ook aangenomen. In de brief van minister Yeşilgöz staan eigenlijk smoesjes. Ze heeft het onderzocht en ze gaat het nog een keer onderzoeken en als ze het nog een keer heeft onderzocht, komt ze misschien met een wetswijziging. Ik vind dat een beetje slappe hap. Mevrouw Van den Hil van de VVD laat hier zien hoe belangrijk ze het vindt en komt met een tienpuntenplan, dat ik heel goed vind en zeker ook steun. Op het moment dat we een Kamermeerderheid hebben voor iets goeds — als je veroordeeld bent voor geweld tegen een zorgverlener, kom je niet weg met een taakstraf — dan moet ...

Ik ben even afgeleid door de bel. Ik weet nog altijd niet welke bel ik moet verwachten, sorry. Ik vind het in ieder geval heel teleurstellend dat wij het moeten doen met smoezenbrieven van Yeşilgöz. Wordt het niet eens tijd dat wij vragen aan de minister en de nieuwe Eerste Kamer om een wetswijziging? Anders heeft zo'n tienpuntenplan ook niet zo veel zin. Als wij dingen aangenomen krijgen maar er vervolgens niks mee gebeurt, heeft een plan niet zo veel zin, hoezeer ik uw plan ook een warm hart toedraag.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ik ben het helemaal eens met mevrouw Agema. De eerlijkheid gebiedt mij wel te zeggen dat een kabinet in onderling overleg plannen maakt. Het is niet zo dat een minister dingen kan doordrukken. Dat zien we op meerdere fronten. Die brieven zijn, voor zover ik mij kan herinneren, allemaal gestuurd voor de val van het kabinet. In dit plan roep ik op om hiervan werk te maken. Ik was destijds heel blij met de motie die u toen heeft ingediend. Die hebben we ook van harte ondersteund. Deze minister zal het niet alleen kunnen doen. Inderdaad zal minister Yeşilgöz dat moeten doen, of minister "Yeşilgoes", zoals ik altijd zeg. Dat is wel iets ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het is toch "Yeşilgöz"?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ja, maar ik vind "Yeşilgoes" altijd mooier, maar dat heeft met mijn achtergrond te maken. Ik ben het met u eens dat hiervan zeker werk gemaakt kan worden. Nu is het kabinet echter demissionair en daar moeten we wel rekening mee houden. Maar ik sta er volledig achter, ik kan niet anders zeggen.

De **voorzitter**:

Mooi, dan is het woord aan de heer ... Ik moet weer even kijken ...

De heer **Dijk** (SP):

Dijk.

De **voorzitter**:

Sorry. Ik ga het nu goed doen, hoor. Het woord is aan de heer Dijk van de SP.

De heer **Dijk** (SP):  
Prima. U mag ook Jimmy zeggen.

De **voorzitter**:  
Dat doe ik normaal ook, maar hier moet het met de achternaam.

De heer **Dijk** (SP):  
Ik heb dit plan van de VVD even snel doorgelezen. Mij moet toch iets van het hart. Dan heb je tien jaar de tijd gehad om hiermee aan de slag te gaan en dan kom je een paar weken voor de verkiezingen nog even met zo'n plan. Maar goed, er staan een paar goede dingen in, zag ik. Ik heb eigenlijk een andere vraag. Ik mis een analyse: waar komt het probleem vandaan? Volgens mij heb je die wel nodig als je iets wilt oplossen. Er staat nul analyse in. Waar komt geweld in de zorg zoals in de ziekenhuizen vandaan volgens de VVD? Of komt het uit de lucht vallen en zijn mensen gewoon slecht van aard?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):  
De meeste mensen zijn goed van aard, denk ik, maar ik denk dat er omstandigheden kunnen zijn waarom dat even niet zo is. Die omstandigheden zijn divers: een ziektegeschiedenis, een medische oorzaak et cetera. Het is mooi dat u die vraag stelt, want dan kan ik dit even noemen. Destijds heb ik een amendement ingediend om met de Eerstelijnscoalitie te kijken naar de oorzaak van agressie. Het is veelkoppig, dat ben ik met de heer Dijk eens. Er zitten allerlei dingen achter. Soms gaat het om alcohol, soms is het gewoon ... Dat klinkt een beetje raar, want agressie is nooit gewoon, maar mensen kunnen ongeduldig zijn en eerder geholpen willen worden. We hebben ook een tekort aan medicijnen in de apotheek meegemaakt. Dat kan ook een aanleiding zijn. Ik ben het dus wel met de heer Dijk eens dat daar heel wat achter zit, vandaar ook dat amendement destijds. De Eerstelijnscoalitie is daarmee aan de slag gegaan. Wat betreft die opmerking over tien jaar en de verkiezingen: het kabinet viel, maar vanaf dag één dat ik in de Kamer kwam ben ik hiermee bezig. Voor mij is de maat nu vol. Ik hoop dat de heer Dijk dat snapt. Dit kan ik nu nog indienen, dit kan ik nu nog doen. Ook vanuit mijn eigen historie vind ik dit een heel belangrijk punt.

De heer **Dijk** (SP):  
Helder, hoor. Het is goed als iemand een plan maakt en met concrete punten komt, want dan kunnen we het erover hebben. Maar als ik het zo lees, lijkt het alsof we mensen die geweld plegen vooral gewoon hard moeten aanpakken. Dat vind ik ook, hoor: als je tegen zorgverleners geweld pleegt, moet je hard aangepakt worden. Maar zoals het er nu staat, vind ik het wel een beetje plat. Ik ben geen VVD'er — dat weet ik — maar het zou mooi zijn als er een begin van een analyse van waar het probleem vandaan komt in zat.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):  
Ik hoor geen vraag, maar ik gebruik de extra tijd wel eventjes, want dat is toch altijd fijn. Ik geef bijvoorbeeld ook iets aan over een praktische training bij de opleiding van zorgmedewerkers. Ik ben dus juist niet alleen maar plat agressie aan het veroordelen. Ik heb, juist ook bij eerdere acties, zoals schriftelijke vragen, amendementen en moties die ik heb ingediend, steeds ook gekeken naar de oorzaken. En voor de rest zijn wij inderdaad niet van dezelfde partij, maar ik hoop dat meneer Dijk ziet dat buitenproportionele agressie tegen zorgmedewerkers veroordeeld moet worden. Dat

blijkt overigens ook wel uit zijn woorden.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Hil, zet uw microfoontje even uit, alstublieft, want we gaan naar de heer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat agressie tegen zorgpersoneel heel kwalijk is en dat we dat met alles wat we kunnen doen, moeten bestrijden. Maar dan heb ik toch de vraag wat dit voorstel toevoegt. Het is namelijk al mogelijk om mensen die agressie plegen te weigeren. De rechter kan ook al een gebiedsverbod opleggen. De rechter heeft dus al een heel aantal mogelijkheden. Mijn vraag is dus: waarom gaat de VVD met dit voorstel op de stoel van de rechter zitten? Die rechter heeft immers al een heel aantal mogelijkheden en kan ook heel goed kijken naar de omstandigheden van het geval en wat passend is in een voorkomend geval, om agressie tegen zorgpersoneel juist goed aan te pakken.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dank aan D66 voor het aangeven daarvan, want dan kan ik dat ook nog even toelichten. Ik wil zeker niet op de stoel van de rechter gaan zitten, want die kan al een heleboel. Maar je ziet dat de bewustwording er soms bij een rechter ook niet is. Er kan bijvoorbeeld ook een cursus opgelegd worden. Sommige dingen kunnen al. Ook het beëindigen van de zorgleveringsovereenkomst is niet altijd heel eenvoudig. Ik was nog niet helemaal klaar met mijn betoog, dus ik benoem dat straks ook nog. De KNMG is daar overigens wel mee bezig, maar dat is een veelkoppig monster. Dat snap ik ook, want als zorgverlener is dat het laatste wat je wilt. Je zorghart klopt. Je wilt iedereen helpen. Maar ik wil de bewustwording erin krijgen. Dat is ook waarom ik bewustwording op één heb staan, maar zover was ik nog niet. Maar ik denk dat we er in heel Nederland met z'n allen bewust van moeten zijn dat we dit niet mogen tolereren. Dat maakt het ook voor de rechters eenvoudiger om daar iets mee te doen. Want als wij het tolereren en de rechter zegt iets anders, dan staan we tegenover elkaar. Ik probeer dus juist gezamenlijke bewustwording te creëren, bij zorgpersoneel en mensen die agressie veroorzaken, maar ook bij de rechterlijke macht. Zo kunnen we dit veelkoppige monster met z'n allen aanpakken.

De heer **Raemakers** (D66):

Voor bewustwording moeten we rechters de ruimte geven om goed te kijken wat zij in een geval passend vinden. Ik vind het nogal wat om te zeggen dat dit bij rechters zou ontbreken. Ik denk dat de rechterlijke macht zich wel degelijk heel goed op de hoogte stelt en weet wat agressie tegen zorgpersoneel doet.

Dan nog een vraag over die zorgbehandelingsovereenkomst. Hoe werkt dat nou concreet, in de praktijk? Ik lees erover op het papier dat we zojuist hebben gekregen. Stel dat iemand zo'n maatregel opgelegd heeft gekregen en die belt 112 voor hulp. Kan er dan aan de andere kant van de lijn gezegd worden: we gaan u niet helpen? Dat lijkt me heel onwenselijk, dus waar je leg je dan de grens? Wanneer help je iemand niet meer?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Volgens mij waren dat twee vragen. De eerste ging over de rechterlijke macht. Ik zal

straks ook pleiten voor een cursus. De rechterlijke macht heeft zelf ook aangegeven dat zij zich hier sinds het bestaan van de LEMA-cursus in het verkeer — daar vergelijk ik het mee — bewuster van zijn geworden. Ze leggen die cursus dus op en laten mensen die volgen. Pas daarna mogen die mensen dan weer deelnemen aan het verkeer. Hierbij zou je dan kunnen denken: dan kun je pas daarna weer in het desbetreffende ziekenhuis terecht. Dat heeft dus bij de rechters ook bewustwording gecreëerd. Die cursus helpt mensen soms om zich beter bewust te worden van het gedrag dat men vertoont. Dat zit dus achter wat ik wil bereiken met die extra cursus.

Dan die zorgleveringsovereenkomst. Ik ben het met meneer Raemakers eens dat dat echt heel ingewikkeld is. Daarom heeft de KNMG daar ook een protocol voor. Als je meerdere malen agressief gedrag vertoont, kan het zijn dat je op een bepaalde locatie geweigerd wordt. Ik ben ook op werkbezoek geweest bij Medisch Spectrum Twente. Zij zijn daar heel actief mee bezig. Zij overleggen ook met collega's in de omgeving. Je moet daarbij achter elkaar staan en dat met elkaar oppakken als collega-ziekenhuizen en -zorgaanbieders. Op die manier probeer je dat dan gewoon te beteugelen. Maar ik ben het met meneer Raemakers eens. Ik heb zelf ook altijd nog een zorghart, dus ik kan me voorstellen dat je iemand altijd wilt helpen. Maar voor mij zijn er ook grenzen. We moeten de patiënt beschermen, maar ik vind dat we af en toe een klein beetje uit het oog verloren zijn dat we ook de zorgmedewerker moeten beschermen.

**De voorzitter:**

U heeft nog een minuut voor uw eerste termijn, maar ik denk dat u een groot deel daarvan al verteld hebt in de interrupties. Daar hebt u namelijk ruimschoots de mogelijkheid voor gehad. Maar gaat uw gang voor het vervolg van uw betoog.

**Mevrouw Van den Hil (VVD):**

Dank u wel, voorzitter. Samenvattend — dat is wel fijn, hè? — pleit ik eigenlijk voor de volgende zaken.

- Maak werk van preventieve bestrijding van agressie door middel van een bewustwordingscampagne.
- Screen op agressie bij binnenkomst van de patiënt.
- Praktische training in de opleiding van zorgmedewerkers — dat ontbreekt nu nog.
- Laat geweld nooit lonen.
- Kom met een taakstrafverbod voor mensen die geweld plegen tegen zorgverleners.
- Laat mensen die agressief gedrag vertoond hebben tegen zorgmedewerkers een cursus volgen, zoals de LEMA-cursus in het verkeer. Die betalen ze zelf, maar dit creëert bewustwording en voorkomt herhaling.
- Werkgevers moeten zorgmedewerkers en hulpverleners maximaal ondersteunen door het aangifteproces van hen over te nemen en een meldpunt ZorgVeilig te installeren.
- Zorg ook dat het beëindigen van de behandelrelatie bij het onheus bejegenen of vertonen van agressief gedrag daar waar mogelijk eenvoudiger wordt.

Voorzitter. Ook ik heb helaas te maken gehad met agressie in de zorg. En wat was ik op die momenten blij dat mijn werkgever achter mij stond. Maar wat was ik later als

manager machteloos, doordat mijn mogelijkheden beperkt waren. Ik vraag de minister dus bij dezen om met de vuist op tafel te slaan en hier werk van te maken.

Dank u wel.

De heer **Bushoff** (PvdA):

Nog een korte vraag aan de VVD na het op zich mooie pleidooi om geweld tegen hulpverleners nooit te normaliseren en dat altijd aan te pakken. Er stonden mooie punten in. Ik heb het A4'tje even snel gelezen. Een van de punten is: bij geweld tegen zorgpersoneel en hulpverleners moet de werkgever altijd aangifte doen. De VVD en PvdA vonden elkaar daar een tijdje geleden in en deden daar een voorstel voor. Mijn vraag aan de VVD is eigenlijk: vindt de VVD de afwikkeling van het ministerie van wat wij hebben voorgesteld, voldoende? Of moet er nog wel wat meer gebeuren?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dank, meneer Bushoff. Het zal u niet verbazen als ik zeg dat er meer moet gebeuren. Dat gebeurt namelijk gewoon nog niet. Dat moet gewoon, is mijn korte en heldere reactie.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Het woord is aan meneer Raemakers voor zijn eerste termijn namens D66.

De heer **Raemakers** (D66):

Voorzitter, dank u wel. 137.000. Dat is ongeveer het aantal mensen dat in de gemeente Zwolle woont, maar het is ook ongeveer het aantal mensen dat over tien jaar extra nodig zal zijn in de zorg als we het arbeidsmarktbeleid in de zorg niet verbeteren. Dit demissionaire kabinet heeft flink geïnvesteerd in het aanpakken van het arbeidstekort met een stagefonds, een subsidieregeling, een opleidingsakkoord. Maar de belangrijkste stap die gezet moet worden, is volgens mij dat we werken in de zorg leuk en aantrekkelijk moeten maken. Ik vind het zorgelijk om te lezen dat heel veel jonge mensen de zorg weer verlaten. Wat vindt de minister daarvan? We moeten daarnaast zorgen voor voldoende nieuwe aanwas. En wanneer mensen kiezen voor de zorg, moeten ze daar geen spijt van krijgen.

Voorzitter. Namens D66 vandaag drie punten. Ten eerste, als er te weinig personeel is in de ggz, heeft dat serieuze gevolgen. Uit een rapport in opdracht van MIND bleek dat 80% van de mensen die hulp nodig had, er te lang op moest wachten. 80%! Dat is echt heel veel. Daarom vind ik het ontzettend zorgelijk dat deze minister slechts 50% van het advies van het Capaciteitsorgaan voor opleidingsplekken tot gz-psycholoog overneemt. Ongeveer 900 plekken van de geadviseerde 1.800 worden overgenomen, terwijl mensen nu al te lang moeten wachten tot ze geholpen zijn en het personeel te kampen heeft met een te hoge werkdruk, terwijl de vraag naar ggz-hulp alleen maar zal toenemen. Kan de minister toelichten waarom het advies van het Capaciteitsorgaan niet geheel overgenomen wordt?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dank aan meneer Raemakers voor het inbrengen van de problematiek in de ggz en de ramingen van het Capaciteitsorgaan. Daar heb ik een vraag over. Voor gz-psycholoog is het inderdaad niet opgevolgd, maar ik heb gisteren ook een petitie in ontvangst mogen nemen van orthopedagoog-generalisten. Zij kunnen daar ook een enorme bijdrage aan



leveren, denk ik. En misschien kunnen we daarmee medicalisering ook voorkomen. Is meneer Bushoff het ermee eens dat dit in de raming eigenlijk ontbreekt? O, sorry, meneer Raemakers!

**De voorzitter:**

Als je goed kijkt, zie je verschil!

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Precies! Nou zeg, ik ben helemaal van slag.

Maar dat kan toch ook een bijdrage leveren? Er kunnen dus naast het alleen maar uitbreiden van het aantal plaatsen voor gz-psychologen mogelijk ook andere oplossingen gevonden worden, bijvoorbeeld bij orthopedagoog-generalisten.

**De heer Raemakers** (D66):

Dat is volgens mij een goede vraag. Ik weet niet zeker of het in het schriftelijk overleg bij dit onderwerp was, maar wij hebben als D66 in een recent schriftelijk overleg gevraagd naar de positie van orthopedagoog-generalist. Dat is dus heel belangrijk, denk ik. Ik denk dat het wel degelijk zo kan zijn dat ook mensen die net een andere functie hebben — dat wordt dan vaak "taakdifferentiatie" genoemd — bepaalde zaken kunnen doen. Alleen, het verschil tussen die 1.800 geadviseerde plekken en die 900 plekken die worden toegewezen, is wel erg groot. En of je dat verschil helemaal kunt vinden in andere specialismen zoals orthopedagoog-generalist en misschien andere functies, vragen wij ons heel erg af. Maar ik ben het ermee eens dat het op zich zou kunnen.

**De voorzitter:**

Vervolgt u uw betoog.

**De heer Raemakers** (D66):

Voorzitter. Dan ga ik verder met ons tweede punt. Ongeveer een jaar geleden vroeg D66 naar de mogelijkheden om statushouders makkelijker aan de slag te laten gaan in de zorg. De minister heeft hier ook gehoor aan gegeven door de toelating tot een BIG-registratie vanaf volgend jaar te versnellen voor mensen uit het buitenland. Dat is wat D66 betreft een hele mooie eerste stap. Ook de pilot waarbij gevluchte zorgprofessionals aan een mentor worden gekoppeld, juichen we zeer toe. Kan de minister een indicatie geven van de aantallen waarover deze inspanningen gaan? Hoeveel statushouders gaan er bijvoorbeeld vanaf 2024 extra aan de slag in de zorg?

Voorzitter. Dan het laatste, derde punt: wij willen als D66 dat alle medisch specialisten in loondienst treden. De IGJ concludeerde deze week, na het bezoeken van vier ziekenhuizen: er is geen toezicht op geldstromen tussen medisch specialisten en leveranciers, er is geen verantwoording en de wet- en regelgeving is niet bekend. Er zijn miljoenen betaald aan deze medisch specialisten, bijvoorbeeld door fabrikanten van pacemakers, en het ziekenhuisbestuur wist van niks. Dit is wat ons betreft slechts één voorbeeld van één financiële prikkel die niet in de zorg thuishoort. En het is al langer een wens van de Kamer om hier meer grip op te krijgen. De ondernemerschapsconstructie draagt net zomin bij aan arbeidstekorten als oneigenlijk zzp-schap. Een goede samenwerking werkt het beste op gelijke voet. Erkent deze minister dat de huidige ongelijke positie van medisch specialisten niet bijdraagt aan het oplossen van problemen in de zorg?

Voorzitter, ik rond af. Werken in de zorg moet leuk en aantrekkelijk zijn. Het mag ook best uitdagend zijn, als daar dan maar goede arbeidsvoorwaarden tegenover staan. Dat is in het belang van de professionals en de patiënten. Wat ons betreft mag dat met nieuwe energie.

Dank u wel.

De heer **Bushoff** (PvdA):

Ik hoorde D66 zeggen: als mensen kiezen voor de zorg, moeten zij daar geen spijt van krijgen. Toen dacht ik bijvoorbeeld aan Ben, die twintig jaar op de ambulance heeft gewerkt. Hij raakte besmet met corona en liep long covid op. Maar uit plichtsbesef ging hij op het hoogtepunt van de crisis toch nog weer werken, omdat hij vond dat hij andere mensen moest helpen. Maar nu valt deze Ben waarschijnlijk buiten de boot voor die regeling voor zorgmedewerkers met long covid. Dan is mijn vraag aan D66: denkt D66 dat mensen er spijt van hebben dat ze toen hebben doorgewerkt?

De heer **Raemakers** (D66):

Laat ik beginnen met zeggen dat het heel goed is dat die regeling deze week is opengesteld voor de mensen die onbeschermd moesten werken in de eerste golf. Zij hadden geen keus. Ze zijn daar gaan staan en hebben dat gedaan. We moeten hen daar ontzettend dankbaar voor zijn. Het is dus ook heel goed dat die regeling nu is opengesteld. Maar er zijn natuurlijk ook nog andere groepen. Ik zou daarover graag van de minister horen hoe die situaties precies zitten. Ik kan me voorstellen dat er dan verschillen zijn met mensen uit de eerste golf, maar ik hoor graag van de minister hoe dat precies werkt.

De heer **Bushoff** (PvdA):

Als ik dan heel precies luister, hoor ik D66 zeggen: deze regeling is bedoeld voor de groep die in de eerste golf onbeschermd heeft doorgewerkt en besmet is geraakt met corona, en het is heel goed dat die regeling er is. Hoor ik dat goed?

De heer **Raemakers** (D66):

Ja, dat hoorde u goed.

De **voorzitter**:

Dat is fijn!

De heer **Bushoff** (PvdA):

Het is mooi dat ik dat goed heb gehoord. Maar er zijn dus mensen die onbeschermd in de eerste golf hebben gewerkt en twintig jaar op de ambulance hebben gewerkt, die nu toch nog buiten de scope van deze regeling vallen. Maar als ik D66 goed beluister en het antwoord van net hoorde, zegt D66 eigenlijk: dat is niet de bedoeling, want ook die groep mensen zou in aanmerking moeten komen voor deze regeling. Dus als wij daar een voorstel voor doen, denk ik dat u dat voorstel ook gaat steunen.

De heer **Raemakers** (D66):

Zoals ik uit de stukken heb begrepen, is de eerste regeling er voor de groep mensen die ik zojuist schetste. Ik begrijp van de heer Bushoff dat een groep mensen van de eerste golf erbuiten zou vallen. Ik weet niet precies over welke groep dat gaat, maar ik zou

graag van de minister horen of zij die signalen ook herkent en wat zij daarmee gaat doen. Afhankelijk daarvan zullen wij ons oordeel vellen.

De **voorzitter**:

Kort nog, meneer Bushoff.

De heer **Bushoff** (PvdA):

Ja, voorzitter, tot slot. D66 vraagt nu of de minister die signalen ook herkent en wat de minister daar dan van vindt, maar ik ben benieuwd naar het oordeel van D66. Ik weet van die signalen en ik ken die, maar D66 misschien nog niet. Maar stel dat D66 straks ook hoort dat dat het geval is, wat vindt u daar dan van?

De **voorzitter**:

Afsluitend op dit punt.

De heer **Raemakers** (D66):

Dat zijn als-danvragen. Ik wacht het antwoord van de minister af en dan kijken we wat we daarmee kunnen doen. Maar nogmaals, ik snap de urgentie van het vraagstuk heel goed. Ik heb ook geschetst dat ik het superbelangrijk vind dat deze mensen ... Zij moesten in de eerste golf onbeschermd werken. Dat moest, want ze hadden geen keus. Er was ook nog geen vaccin. Het waren dus ontzettend moeilijke omstandigheden. Dat heb ik geschetst en vind ik ook heel belangrijk.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ik had nog even een vraag aan meneer Raemakers over werken in de zorg. Heel veel mensen doen dat met veel plezier. Ik vroeg me nog iets af. Mevrouw Van den Berg heeft het bijvoorbeeld over de tandartsen gehad, maar ook de tandartsassistenten hebben nog geen cao. We zijn er ook al langer mee bezig om verpleegkundigen en verzorgenden in één cao te krijgen. Mijn vraag aan D66 is eigenlijk: hoe kijkt D66 aan tegen de cao voor tandartsassistenten en een bundeling van cao's van verpleegkundigen en verzorgenden?

De **voorzitter**:

Gaat uw gang.

De heer **Raemakers** (D66):

Een cao is natuurlijk primair iets tussen werkgevers en werknemers. Het zou natuurlijk heel fijn zijn als zo'n cao er komt. Ik denk dat we dat alleen maar kunnen toejuichen. Maar ik denk dat het primair iets is tussen werkgevers en werknemers. We kunnen vandaag dus geen voorstel daartoe aannemen. Maar het zou natuurlijk heel fijn zijn; zeker.

De **voorzitter**:

Meneer Van Houwelingen dan.

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

Dank u, voorzitter. De zorg is ziek — letterlijk. Dat zien we aan het ziekteverzuim. Dat is sterk gestegen. Het was met 6% al hoog in 2019, maar is nu 8,4%. Gemiddeld voor heel Nederland is het 5,6%, dus dat is 50% hoger dan gemiddeld. We zien het ook aan het verloop. Dat is heel erg groot in de zorg. 40% van de zorgmedewerkers overweegt een

andere baan. Jaarlijks verlaat ook daadwerkelijk een op de zeven medewerkers de zorg. Dat is in Nederland een op de tien gemiddeld.

De vraag is dan natuurlijk: hoe kan dat? Daar zijn meerdere oorzaken voor. Allereerst, de werkdruk. 1 op de 25 banen in de zorg is vacant. Maar we zien ook dat een recente peiling van De Zorg Community onder 5.500 zorgmedewerkers uitwijst dat maar liefst 80% van die gepeilde mensen zegt dat ze het werken in de zorg niet kunnen volhouden. Dat is dus een enorm groot probleem.

Een ander probleem dat men ervaart, is de controle over het eigen werk. Vooral ouderen schijnen vaak de zorg te verlaten omdat ze geen invloed hebben op hoe de zorg wordt geleverd in hun eigen organisatie. Daar zou de minister misschien wat aan kunnen doen, maar dat gebeurt niet. Integendeel, we zien dat de minister maar door blijft gaan met het fuseren en het groter maken van zorginstellingen. Ik heb het al vaker opgemerkt, maar we hadden enkele decennia geleden 160 zorgorganisaties en nu zijn het er minder dan 80. Het is een ijzeren wet: hoe groter een organisatie is, hoe meer managementlagen, hoe meer controles, hoe meer procedures. Daarmee krijg je dus die bureaucratie in de zorg. Daar heeft de minister dus zelf op aangestuurd. En dat gaat maar door. We zagen het onlangs weer met de kinderhartchirurgiecentra: daar moet het ook van vier naar twee. Mijn eerste vraag aan de minister zou dan ook zijn: ziet de minister dit probleem? Door te blijven concentreren — dat gaat maar door — krijg je automatisch ook meer bureaucratie en meer management. En dat vermindert het plezier in het werk en kost ook heel veel tijd. Daar zit dus ook een verklaring van het probleem op de arbeidsmarkt in de zorg.

Voorzitter. Het tweede punt dat ik graag wil maken, betreft de inspectie. De inspectie heeft zich als een soort inquisitie — ik kan het niet anders zeggen — opgeworpen. Dat hebben we tijdens de coronajaren ook gezien. De inspectie is daar ook trots op. Ik heb het gisteren nog even gecontroleerd, maar ze schrijven dus op hun website dat ze alleen al de afgelopen maanden 60 brieven naar artsen hebben gestuurd om hen te corrigeren. Er wordt dan ook gedreigd met het afpakken van BIG-registraties. Er worden ook boetes opgelegd. Artsen worden dus ontzettend onder druk gezet. De stress daarvan moet enorm zijn. Het gaat om boetes van duizenden euro's. Maar waarom? Waarom doet de inspectie dat? Nou, dat schrijven ze ook op hun website: omdat er bijvoorbeeld medicijnen worden gepropageerd die niet tegen corona bedoeld zijn. Dat betreft het off-label voorschrijven van medicijnen. Dat is staande praktijk. Medicijnen zoals ivermectine en hydroxychloroquine kunnen al decennia worden gebruikt. Die zijn helemaal veilig. Maar dat is dan een reden voor de inspectie om op te treden, om die artsen dus in feite dwars te zitten en te vervolgen.

Ze noemen nog een tweede reden: artsen die het vaccineren afraden. Nou, er zijn heel veel artsen die twijfels hebben bij vaccinaties. Ze zijn bijvoorbeeld ook verenigd in het Artsen Collectief. Ze kunnen dat dus zelfs in hun spreekkamer met hun patiënt niet meer bespreken, want dan kunnen ze verklikt worden. Moet je je voorstellen wat dat betekent voor de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt en wat dat betekent voor die arts. Die komt dan in gewetensnood. Die krijgt hier enorm veel stress van. Dit maakt dus ook dat het onaantrekkelijk wordt voor mensen om in de zorg te werken. Ik wil hier geen coronadebat van maken, maar dit is wel de link.

Voorzitter. Ik wil eindigen met een kort citaat van een van die artsen, Els van Veen, die

wordt vervolgd door deze eigentijdse inquisitie. Zij schrijft in een mail over de impact die het op haar heeft, waaruit ik citeer: "Het ministerie van VWS heeft de mond vol van artsen ontzorgen, maar belijdt dit met de mond en bezorgt mij ondertussen extra stress. Vanaf het begin van de pandemie heeft het ministerie van VWS huisartsen verboden off-label medicatie voor te schrijven. Sommige collega's van mij zijn om die reden in onderzoek bij de inspectie. Anderen moeten hoge boetes betalen. Het is in mijn ogen ongekennd dat ambtenaren van VWS en de inspectie op de stoel van de huisarts zijn gaan zitten, hun verbieden medicatie voor te schrijven, hen monddood proberen te maken en extra stress geven." Er is dus ook geen enkel respect voor het ambacht van de huisarts, hè. Ik kom op mijn tweede en laatste vraag aan de minister, waarmee ik afrond: wat gaat de minister hieraan doen? Gaat ze eindelijk de inspectie oproepen om te stoppen met zich te gedragen als een soort eigentijdse inquisitie en om artsen gewoon met rust te laten? Dat zou namelijk ook hun werkplezier en dus de arbeidsmarkt in de zorg goed doen.

Dank u, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dat was vlug en keurig binnen de tijd. Dan is het woord aan de heer Jimmy Dijk voor zijn eerste termijn.

**De heer Dijk (SP):**

Dank u wel, voorzitter. Laat ik beginnen met de titel van dit commissiedebat: arbeidsmarktbeleid in de zorg. Ik wil maar gelijk voorstellen om daarmee op te houden, want de arbeidsmarkt bestaat niet. En als ie bestaat, dan werkt ie niet. Het is een mythe om over werkgelegenheid te denken in de vorm van een markt. En als je dat wel doet, maak je ongelofelijk veel dingen stuk.

Ik zal even kort uitleggen wat het grote probleem van zo'n markt is. Daarin is één euro één stem waard. Maar in een normale samenleving, die wij volgens mij graag vorm willen geven met elkaar, is één mens één stem waard. Daaraan zie je meteen het probleem in de zorg. Ik ondersteun dus van harte alle verhalen hier dat zorgverleners meer zeggenschap moeten krijgen, maar dan moet je de markt afschaffen. Want in een samenleving heb je invloed door te stemmen. Daarin heeft elke persoon één stem. Maar op de markt geldt dat één euro één stem is. En wat doen mensen op een markt als ze het er niet mee eens zijn? Dan stemmen zij met hun voeten. Wat wordt daarmee bedoeld? Dan gaan ze weg. Dan lopen ze ergens anders naartoe. Dan gaan ze dus iets anders doen. Dat is het meest kwalijke van denken dat er marktwerking zou zijn: het simplistische idee dat een markt als vanzelf zijn werk zal doen of überhaupt zal werken.

Daarom moeten we daar helemaal vanaf. Een markt denkt namelijk alleen maar aan de korte termijn. En ook dat zien we terug. We zien terug dat instellingen en organisaties gefinancierd worden voor vrij korte termijnen en daardoor helaas soms overgaan tot zzp-constructies of een flexibele schil invoeren. Ze denken dus niet aan de langere termijn. Maar ook dit kabinet heeft niet gedacht aan de langere termijn, want als je aan de langere termijn denkt en zegt dat de vergrijzing en de zorgkosten allemaal heel erg zijn, dan moet je daar meer geld voor reserveren in plaats van dat je het gaat hebben, zoals D66 en de VVD constant hebben gedaan, over hervormen, bezuinigen, taakstellingen, ombuigingen. Sorry, maar als je dat doet, dan gaan mensen met hun voeten stemmen: dan gaan ze ergens anders werken. Dat blijkt ook wel, want 61% van alle zorgverleners,

zo geeft onderzoek van de SP aan, geeft aan dat zij niet de zorg kunnen verlenen die nodig is. Ruim de helft van de mensen geeft aan dat zij overwegen op te stappen. Als dat het geval zou zijn en al deze mensen inderdaad gaan stoppen met hun werk in de zorg, dan hebben we een gigantisch groot probleem.

Ik noem een aantal dingen om in te grijpen in plaats van de markt z'n werk te laten doen. De loonkloof die nu bestaat tussen de salarissen in de rest van de publieke sector en in de marktsector moeten we oplossen. We moeten de lonen van zorgverleners flink verhogen. Ik hoorde de minister gisteren daarop meteen zeggen: ja, maar dan gaan de premies omhoog! Dat zijn allemaal politieke keuzes. Als jij meer geld gaat uitgeven als collectief, dus niet om premies te verhogen van individuen, maar als je als collectief meer geld gaat uitgeven aan de zorg, kun je die salarissen betalen.

We hebben nu een personeelstekort van 55.000 zorgverleners. Dat zit 'm in loon, maar dat zit 'm bijvoorbeeld ook in andere voorwaarden. Huisartsen in Zeeland — dat was een goede aflevering van Pointer afgelopen week — geven bijvoorbeeld aan dat andere voorwaarden heel erg helpen. Voorwaarden met betrekking tot huisvesting of andere indirecte vormen om het werk aantrekkelijker te maken, bijvoorbeeld door mensen de regio te laten kennen, werkten heel goed in Zeeland. In Heerlen wordt aangegeven dat woningbouwcorporaties bereid zijn om extra woningen te gaan bouwen voor verpleegkundigen, zodat niet alleen het loon maar ook een woonplaats dicht bij het werk gegarandeerd is, bijvoorbeeld bij het ziekenhuis in Heerlen. Dan noem ik nog de bureaucratie, want die komt niet van kaboutertjes. Ik ben 37 jaar en ik hoor al 37 jaar ... Goed, ik denk dat het ietsje later was: vanaf mijn 10de hoor ik al dat bureaucratie in de zorg een ongelofelijk groot probleem is. Die bureaucratie komt niet van kaboutertjes. Ik wil graag aan deze minister vragen waar die markt bureaucratie toch vandaan komt.

Voorzitter. 62% van de mensen in de zorg heeft een vast contract. Een derde heeft dat niet. Inefficiënter gaat het niet worden, duurder wel. Als deze minister vindt dat de zorgkosten uit de klauwen lopen, dan moet ze dus vaste contracten gaan verstrekken aan zorgwerkers. Zorg ervoor dat zij een vaste baan krijgen en een hechte band met hun instelling oprichten, en zorg ervoor dat die band bestaanszeker is. De vraag is wat de minister hieraan doet, want het moet vast. Dat betekent dat ook instellingen die mensen in dienst moeten nemen of meer uren moeten gaan betalen, daar meer zekerheid over moeten krijgen.

Ik sluit mij vanwege de tijd wat betreft long covid volledig aan bij de Partij van de Arbeid.

Dan heb ik nog twee punten: één wat groter punt en één klein punt. De vaccinontwikkelaar Intravacc in Bilthoven heeft van VWS een korting van 15% gekregen. Intravacc kan geen cao afsluiten. Er is dus weer een hele groep mensen die in de zorg werken wier werk en inkomen onzeker zijn. Nog gekker: wat wil het ministerie vlak na een coronapandemie gaan doen? Het wil een vaccinontwikkelaar gaan privatiseren. Fan-tas-tisch! Je zou het echt niet kunnen bedenken! Maar goed, het ding staat nog te koop. Het is nog niet verkocht. Behoud het en stop deze privatisering.

Tot slot. Ik heb een aantal mensen het hier horen hebben over "handjes". Kunt u daar alstublieft mee ophouden? Als jullie daarmee doorgaan, dan ga ik over jullie praten in de vorm van "kontjes", want daar zitten jullie op.

De **voorzitter**:

Ik had gedacht dat u het anders zou zeggen, maar ik begrijp uw punt heel goed.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ik ga nog even een stukje terug. Ik heb geen kontje, maar goed. Meneer Dijk had het over Zeeland. Dan gaat hier van boven natuurlijk een alarmpje af. Daar moet ik dan wat van vinden. Dank meneer Dijk, dat u dat over de huisartsen benoemd hebt, maar dat gaat natuurlijk breder. Ik denk namelijk dat het voor huisartsen ook van belang is dat een partner werk in de omgeving heeft en dat er mogelijkheden zijn om bijvoorbeeld physician assistants en verpleegkundig specialisten in de regio op te leiden; de Hogeschool Zeeland is daarmee bezig. Hoe kijkt meneer Dijk daarnaar? Hij benoemde al wel iets, maar een beetje specifieker: hoe kijkt meneer Dijk ernaar dat een baan voor partners en een opleiding in de buurt vaak ook kunnen helpen?

De heer **Dijk** (SP):

Ik heb daar in het debat over de eerstelijnszorg ook aandacht aan besteed. Volgens mij heb ik daarbij aangegeven dat niet alles uit het verleden per se goed is, maar dat je vrij veel oudere huisartsen hoort zeggen dat jonge huisartsen tijd nodig hebben om een band met hun gemeenschap op te bouwen en dat dat ook de functie is van een huisarts. Dat betekent dat zij niet lastig moeten worden gevallen met allerlei contracten of afspraken van 26 verschillende verzekeraars, die hen in de nek zitten met van alles en nog wat. In het verleden was er een soort districtsleider van een huisartsenvereniging — dat roept bij mij een soort nostalgische gedachtes op; geef het een andere naam — iemand die helpt die afspraken te maken, zodat beginnende huisartsen niet worden overrompeld door dit soort administratieve rompslomp. Ik denk dat daar heel veel winst te behalen is. Verder is de nood nu dermate hoog dat bijna iedere vorm van hulp en ondersteuning voor beginnende huisartsen volgens mij een goede is. Bijna iedere vorm van hulp en ondersteuning is goed, als het maar niet zo is zoals we bijvoorbeeld met private equity hebben gezien, dus dat het gat in de markt wordt opgelost door een nog veel groter gevaar dan een tekort aan huisartsen.

De **voorzitter**:

Op dit punt, mevrouw Van den Berg? Als het een ander punt betreft, geef ik eerst het woord aan de heer Bushoff, want hij was iets eerder.

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

Even over huisartsen in Zeeland. De heer Dijk sprak specifiek over de oplossing van iemand die in feite de boel ontzorgt. In Zeeland zijn er twee organisaties die dat doen, eentje voor Zeeuws-Vlaanderen en eentje voor de rest van Zeeland. Maar wat het CDA betreft is dat nog steeds symptoombestrijding; de echte oplossing is volgens ons dat je gewoon minder administratie krijgt. Daar wil ik graag nog een reflectie op horen van meneer Dijk, want wij vinden het zonde van het geld dat we anders beschikbaar zouden hebben voor meer zorg.

De heer **Dijk** (SP):

Daar ben ik het helemaal mee eens. Het sluit ook volledig aan bij de vraag die ik net aan de minister stelde en bij wat ik net vertelde, namelijk dat ik al vanaf dat ik 10 jaar was, hoor dat er zo veel bureaucratie en administratiegekte is in de zorg. Tja, die komen niet van de kabouterijtjes. Het zal u niet verbazen dat het volgens onze analyse van de markt komt. Ik vertelde net hoe een markt, het versimpelde systeem van wat je in de brugklas

leert over hoe een markt een samenleving zou moeten ordenen ... Wij zien overal in onze publieke sector, maar ook bij de toeslagenaffaire en in Groningen met de aardbevingsellende, dat als je een overheid inricht zoals een bedrijf, zowel de overheid als de marktpartijen wantrouwend omgaan met allerlei professionals, zorgverleners, en daardoor een bepaalde bureaucratie over die zorgverleners heen storten. Je krijgt een soort verantwoordingsdrift omdat er een wantrouwen zit dat ze wel waar voor hun geld moeten krijgen, dat het product moet worden geleverd. In plaats van de mensen te vertrouwen die zijn opgeleid om het werk te doen — werk dat ze met alle liefde willen doen — overrompel je ze met allerlei formulieren die ze moeten invullen, iets wat niets te maken heeft met het werk. Mevrouw Agema had het hier ook al over. Dus ja, volgens mij geldt het ook voor huisartsen. Ook zij moeten aan de lopende band afspraken maken met verzekeraars. De huisartsen die ik heb gesproken, zeggen: dat hoeft niet, dat is niet nodig en wij worden er horendol van.

**De voorzitter:**

We hebben interrupties genoeg, maar we hebben zo dadelijk ook nog een schorsing van 20 tot 25 minuten en dan de eerste termijn van de minister. Dus als het moet, dan kort. Dat geldt voor vraag én antwoord, overigens. Mevrouw Van den Berg?

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

Heel kort dan, voorzitter. Wat het CDA betreft heeft het heel weinig met markt te maken. Ten eerste is de zorg een gereguleerde markt en dus niet een gewone markt. We moeten gewoon toe naar nog minder marktwerking. Maar er komt ook heel veel administratie vanuit beroepsgroepen zelf, vanuit gemeentes et cetera, en niet alleen vanuit zorgkantoren en zorgverzekeraars. En het heeft ook te maken met vertrouwen, met de burger die de zorgprofessional gewoon vertrouwt, want die professional zit zich nu te beschermen met allemaal afvinklijstjes omdat die burger anders gaat claimen.

**De voorzitter:**

Dat is geen vraag. Meneer Bushoff.

**De heer Dijk (SP):**

Nou, ik wil daar best kort op reageren. Ik zei net dat allerlei overheden zich gedragen als een bedrijf of een markt. Die doen dat ook. U noemde net de gemeenten. Ja, die controleren helaas precies op dezelfde manier als verzekeraars vaak doen. En als inwoners 40 jaar lang te horen hebben gekregen dat ze in een markteconomie leven en recht hebben op van alles en nog wat, gaan ze op een gegeven moment claimen en gaan ze zich ook gedragen als een klant op een markt. Dat is inderdaad een probleem dat je ook ervaart. Ik wil er niet te veel over uitweiden of over invullen, maar dit is een deel van de reden dat er heel veel onvrede ontstaat over de zorg en er ongeduld en frustratie ontstaat bij mensen. Als het niet goed gaat in de zorg of als mensen het idee hebben dat zij op een niet-voldoende manier zijn behandeld, krijg je dit ook. Als wij in onze samenleving mensen als consumenten blijven zien en benaderen, gaan zij zich ook zo gedragen. Ik denk, om even kort in te gaan op het punt van mevrouw Van Hal van de VVD, dat een deel van de agressie in de zorg ook daarvandaan komt.

**De voorzitter:**

Oké. De naam van de collega is Van den Hil. Maar ik ben de laatste die er iets van mag zeggen, meneer Dijk. Dan meneer Bushoff.



De heer **Bushoff** (PvdA):

Een mooi pleidooi van de SP en ook een goede laatste oproep om het vooral te hebben over zorgverleners met passie en hart voor de zaak en deskundigheid. Veel van die zorgverleners, of best een groot deel, werken als zzp'er. Ik vraag nu misschien een beetje naar de bekende weg, maar het kan geen kwaad om dit duidelijk te maken: is de SP het eens met de Partij van de Arbeid dat als je medisch specialisten gewoon in loondienst neemt en je al die private-equitydetacheringsbureaus ertussenuit haalt, dat heel veel geld kan opleveren om daarmee iedereen gewoon in vaste loondienst te nemen met fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden en een fatsoenlijk loon?

De heer **Dijk** (SP):

De heer Bushoff kent mij goed. Soms praat ik misschien een beetje snel, maar ik zei net dat slechts 62% van de mensen die in de zorg werken, in vaste dienst is. De SP hanteert eigenlijk altijd de regel dat flex er alleen is voor piek en ziek. Als je zzp'ers of uitzendkrachten moet inhuren ... Ik heb het zelf meegemaakt in een kartonfabriek waar ik als uitzendkracht werkte. Ik zag wat het uitzendbureau voor mij betaalde. Dat was 2,2 keer zoveel als een vaste kracht. Je zag direct dat hoe minder mensen ze voor vast aannamen, hoe meer geld aan loonkosten aan het einde van het jaar werd uitgegeven. Terwijl als er zekerheid was om mensen vast in dienst te kunnen nemen, de loonkosten lager waren dan bij heel veel flex. Dus ja, ik zou hierbij dan ook graag de vraag aan de minister willen stellen wat dit eigenlijk kost. Wat kost het eigenlijk om meer dan een derde van de mensen in flexibel dienstverband te hebben? Hoeveel meer kost dat wel niet dan wanneer zij gewoon in dienst waren geweest?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan schors ik tot 11.40 uur voor de beantwoording van de minister.

De vergadering wordt van 11.15 uur tot 11.44 uur geschorst.

De **voorzitter**:

De minister voor Langdurige Zorg, mevrouw Helder, zal antwoorden in blokjes. Op het einde van de blokjes zullen er interrupties plaatsvinden, in principe onbepaald mits ze kort zijn en mits we om 14.00 uur ook echt klaar zijn met deze vergadering. Daar gaan we dan wel voor zorgen. Mevrouw de minister, als u van tevoren goed wilt aangeven welke blokjes er zijn, dan geef ik u daarna het woord voor uw eerste termijn.

Minister **Helder**:

Dank, voorzitter. Allereerst wil ik aangeven dat ik in ieder geval blij ben dat we vandaag dit debat kunnen voeren met elkaar. We zijn het met elkaar eens dat de situatie op de arbeidsmarkt in de zorg zodanig urgent is dat die echt aandacht vraagt en er geen uitstel mogelijk is. Ik heb de beantwoording ingedeeld in zes blokjes. Daarvoor zal ik nog een korte inleiding geven. Het eerste blokje gaat over agressie in de zorg. Ik heb het een beetje opgehangen aan het puntenplan van mevrouw Van den Hil. Ik zal het ook hebben over behoud en ik zal ook de vragen over flex en vast daarin meenemen. Het tweede blokje gaat over regeldruk, waar veel vragen over werden gesteld. Het derde blokje gaat over de Wet BIG, het vierde blokje over opleiden en de capaciteitsramingsvragen en het vijfde blokje over de postcovidregeling. Dan heb ik nog een aantal overige onderwerpen in blokje zes.

Ik zei net al dat ik blij ben dat we dit debat vandaag kunnen voeren. De meeste partijen,

ook in het veld, en ik zijn het wel eens over de hoofdlijnen van de benodigde aanpak. De belangrijke programma's die we binnen VWS daarvoor hebben opgezet, zijn niet controversieel verklaard. In ieder geval kunnen we met elkaar de transitie voortzetten naar het anders werken in de zorg, die nu momentum aan het winnen is, die ook nog z'n uitdagingen kent en die meerdere jaren nodig heeft. We verliezen dus geen snelheid door het feit dat we nu demissionair zijn.

Het is belangrijk om te beseffen dat door de verdergaande vergrijzing en de toenemende zorgvraag het personeelstekort in zorg en welzijn er over enkele jaren ook nog zal zijn. Het zal niet zomaar op te lossen zijn. Dat betekent dat er spanning is doordat we mensen tekortkomen en tegelijkertijd de transitie moeten inzetten over de branchegrenzen heen. Er zijn nu ruim 1,4 miljoen mensen die in de zorg werken. Die doen fantastisch en belangrijk werk. Maar ondanks dat indrukwekkende aantal is het in de praktijk niet genoeg, ook niet op dit moment, gezien de toenemende zorgvraag. We hebben al vaker besproken dat een verdere stijging van het aantal medewerkers in zorg en welzijn niet realistisch of niet wenselijk is. Daarom hebben we in het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg als richtnorm gebruikt dat niet meer dan een op de zes mensen op de arbeidsmarkt als medewerker in de zorg werkzaam is. Om daar te komen, om te zorgen dat dat gaat slagen, is het nodig om de groei van de zorgvraag af te remmen, het werken in de zorg anders te organiseren, maar ook aandacht te hebben voor het behoud van de zorgmedewerkers, voor ruimte voor innovatieve werkvormen, voor goed werkgeverschap en voor het werkplezier van de mensen die er werken. En uiteraard moet er ook aandacht zijn voor het significant verminderen van de bureaucratie in de zorg. Daar zal ik straks in de beantwoording op terugkomen. Dat zijn heel veel sporen tegelijk; vandaar ook het uitgebreide programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg met de vijf lijnen daarin. Het is belangrijk dat we eraan kunnen doorwerken.

Nog één ding. Dat is ook een vraag, niet in de laatste plaats door het puntenplan van mevrouw Van den Hil. Het laten slagen van de transitie vraagt vandaag ook om waardering en om het creëren van een prettige en veilige werkomgeving waarin er aandacht is voor een goede sfeer, mogelijkheden voor ontwikkeling, meer tijd voor persoonlijk contact met cliënten en patiënten, maar zeker ook de veiligheid, waarover gesproken is. Ik onderschrijf daarmee de brede opgave en de haast om dat uit te voeren. Wat ik op dit moment aan het doen ben en ook de komende maanden blijf doen in demissionaire status, is alle partijen de rol en verantwoordelijkheid te geven en ook te vragen die te pakken, zodat we samen de ruimte kunnen maken om de benodigde transitie in te zetten naar het anders werken in de zorg.

Ik wil de inleiding afsluiten met een oproep aan iedereen die de zorg een warm hart toedraagt, omdat we iedereen nodig hebben en we de transitie met elkaar moeten dragen. Dat hebben we echt samen te doen. Dat vraagt om gedeeld eigenaarschap, met alle partijen en organisaties in het veld. Ik hoorde net spreken over 80 zorgaanbieders. Het zijn er veel meer. Het zijn er heel veel in de brede sector zorg en welzijn. Ook alle werkgevers en alle branchepartijen zijn van belang voor deze transitie. Ik hoop echt dat we de komende periode samen met u, maar ook met de partijen in het veld, toch nog een aantal goede stappen kunnen zetten om het transitieproces blijvend te versnellen. Ook ik ben van mening dat we het niet kunnen hebben dat daar een pauze in gaat komen.

Voorzitter. Dan de beantwoording van de vragen. Ik ga even naar blokje één. De vragen over agressie heb ik heel snel een beetje opgehangen aan het puntenplan van mevrouw Van den Hil. Ook de vragen over behoud en over flex en vast heb ik daaraan vastgemaakt.

Mevrouw Van den Hil vraagt in haar bijdrage: maak werk van de agressieaanpak, van de preventieve bestrijding van agressie door middel van een bewustwordingscampagne, het screenen, maar bijvoorbeeld ook een praktische training. Ze vraagt om geweld nooit te laten lonen en met een taakstrafverbod te komen. Ze vraagt ook: ondersteun zorgmedewerkers en hulpverleners maximaal door het aangifteproces van hen over te nemen en een meldpunt ZorgVeilig te installeren. Ook vraagt ze het eventueel beëindigen van een behandelrelatie mogelijk te maken bij onheus bejegenen of agressief gedrag. Het zijn veel vragen, maar ik deel de mening van mevrouw Van den Hil dat agressie tegen zorgverleners te allen tijde onacceptabel is en moet worden aangepakt.

Ik ga nu op die punten in. Eerst het punt preventie. Zij noemt het screenen van patiënten en een praktische training in de opleidingen. Het is natuurlijk aan de veldpartijen om die punten op te pakken. Dat zeg ik niet om mezelf te verschonen omdat ik daar zelf niks mee kan. Zij hebben daar een heel belangrijke rol in. Werkgevers zijn verantwoordelijk voor een veilige werkomgeving. Hoe een procedure rondom het screenen op agressie en de wijze waarop medewerkers zich daarop kunnen voorbereiden eruit kan zien per setting — er zijn heel verschillende settings in de zorg — of zelfs per cliënten- of patiëntengroep, is toch ook iets waar werkgevers een hele belangrijke rol in hebben. Bij het ondersteunen van de zorgorganisaties bij het opstellen van dergelijke procedures ligt echt een taak van de brancheorganisaties. Mijn taak kan natuurlijk eruit bestaan dat ik zorg dat dat gebeurt.

De inhoud van de zorgopleidingen wordt bepaald door het werkveld zelf, de beroepsgroepen en de onderwijsinstellingen. Maar ik ben het helemaal met mevrouw Van den Hil eens dat zij dit aspect echt daarin mee moeten nemen. Er bestaan inmiddels al vele jaren diverse trainingen voor werknemers in de zorg voor het omgaan met of het voorkomen van agressief gedrag en het leren van de-escalerend gedrag. De vraag is of die twee dingen niet vaker of uitgebreider aangeboden moeten worden tijdens de opleiding, maar ook daarna. Ik zal dat punt meenemen naar de volgende bijeenkomst van de reflectiegroep agressie. Ik zal het daar agenderen. Ik heb regelmatig bestuurlijk overleg met de arbeidsmarkttafel, met alle zorg- en brancheorganisaties daarin. Ik zal zorgen dat het ook daar opnieuw geagendeerd wordt om alle veldpartijen daartoe aan te zetten.

Dan het thema bewustwording. Het gaat bij preventie ook om bewustwording — dat zegt zij terecht — van welk gedrag niet oké is. Dat geldt natuurlijk voor het bredere publiek. Ik ben daar gezwind mee aan de slag gegaan, maar dat blijkt toch geen gemakkelijke zaak, omdat communicatiecampagnes die heel breed worden opgezet niet altijd even effectief zijn. Ik zou graag willen dat we die bewustwordingscampagnes echt effectief kunnen inzetten. Er is zelfs uit andere communicatiecampagnes gebleken dat ze averechts zouden kunnen werken. Dat is natuurlijk helemaal niet de bedoeling.

Daarnaast is de agressie waar zorgmedewerkers mee te hebben helaas ook een breder maatschappelijk probleem. Dat geldt voor alle sectoren waarin medewerkers met een

publieke taak werken. We zijn nu aan het kijken hoe we de vraag naar een bredere bewustwordingscampagne wat breder kunnen meenemen. Wat is nou echt effectief, hoe gaan we dat vormgeven en moeten we het zelfs breder oppakken dan de zorg alleen? Dat is de vraag die nu voorligt. Het spijt me dat ik niet heel concreet kan zeggen: dit gaan wij doen. Ik vind het wel belangrijk dat we campagnes in het leven roepen die heel effectief zijn, want er is veel geld mee gemoeid.

Dan het taakstrafverbod. Dat ligt inderdaad op het beleidsterrein van mijn collega-minister van Justitie en Veiligheid. Ik heb wel begrepen dat zij op korte termijn de Kamer nader zal informeren over het taakstrafverbod bij delicten tegen functionarissen met een publieke taak, waar dus ook zorgverleners onder vallen. Dat is zij nog aan het onderzoeken, maar ze komt op zeer korte termijn met een antwoord.

Mevrouw Van den Hil noemt de LEMA-cursussen en gedragsinterventies zoals het volgen van de cursus LEMA. Voor de mensen thuis: dat is de cursus wanneer je in het verkeer over de schreef gaat door bijvoorbeeld alcoholgebruik. Het is een verplichte training. Die wordt opgelegd door de officier van justitie of door de rechter. Dat betekent dat daar alleen sprake van kan zijn bij een ernstig delict, wanneer er aangifte is gedaan. Dat traject moet dan wel gevolgd zijn. Het lijkt me een goed idee om dat te vervolgen en te kijken wat we daarmee kunnen.

De reclassering adviseert overigens ook nog over het opleggen van een gedragsinterventie en controleert dan of die wordt gevolgd, maar dat is in het geval van hele serieuze casuïstiek bij herhaling na een veroordeling. Het is in het individuele geval aan de reclassering om daarover te adviseren en aan het Openbaar Ministerie en de rechter om de afweging te maken of het in dat individuele geval wenselijk is om de gedragsinterventie op te leggen. Maar nogmaals, ik vind het een goed idee om dat verder uit te werken, dus ik zal dat meenemen.

Tot slot de punten over het ondersteunen van de zorgmedewerkers en de hulpverleners. Ik ben er een groot voorstander van dat de werkgever namens zijn of haar werknemer aangifte doet; dat heb ik al eerder gezegd. Die betrokkenheid en ook vooral de steun — dat hoorde ik ook de leden zeggen — zijn echt helpend voor het slachtoffer in dit geval, want zo voelt een zorgmedewerker het ook. Het is echt van belang om te weten of de werkgever achter hem of haar staat door dat te doen, niet alleen in woorden maar ook in daden. Nu is het zo dat dat krachtige signaal dat de aangifte afgeeft, in feite al kan. Dat heb ik ook recentelijk in het bestuurlijk overleg met de arbeidsmarkttafel besproken. Dat was uit mijn hoofd 8 september; ik zie het hier staan. Daar werd duidelijk aangegeven door alle vertegenwoordigers van alle branchepartijen die daar zaten dat het bekend is dat er aangifte gedaan kan worden en dat het ook bekend is dat je daarbij de domicilie van de medewerker kunt verbergen door de domicilie van de werkgever daarvoor te gebruiken.

Dat zorgmedewerkers bang zijn voor represailles is vaak een reden om een aangifte niet door te zetten. Dat is vaak niet voor de poes en echt heel zorgelijk. Dat is een reden waarom een aangifte ook op de domicilie van de werkgever kan worden gedaan, omdat de medewerker op die manier beschermd is. Ik heb dat nog een keer getoetst. Het is ruim bekend. Ze staan er allemaal achter dat we het op die manier doen. De vraag is natuurlijk wel: weet echt iedereen in de organisaties, bijvoorbeeld iedere politieagent, dat die Eenduidige Landelijke Afspraken er zijn en dat we het op die manier doen, en wordt

er ook naar gehandeld? Daarom worden er op dit moment regionale bijeenkomsten georganiseerd. De werkgevers en de regionale functionarissen van de politie en het OM leren elkaar daar kennen, bespreken met elkaar de casuïstiek en wisselen informatie uit, zodat we zeker weten dat iedereen in die organisaties weet dat het zo gaat en dat het op basis van de ELA, de Eenduidige Landelijke Afspraken, met voorrang wordt behandeld. In de praktijk zijn de ervaringen soms nog wel anders. Juist daarom zijn die regionale bijeenkomsten er nu.

Dan was er nog een vraag over het aanpassen van de wettelijke regeling op de geneeskundige behandelovereenkomst, die is vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek. Dat kan ik nu in de demissionaire status natuurlijk niet verder toezeggen. Ik weet wel dat in de praktijk de mogelijkheid om de behandelrelatie stop te zetten er al is en ook wordt gebruikt, maar zeer terughoudend. Mevrouw Van den Hil zei het al: het is natuurlijk lastig. Als je als zorgmedewerker of als arts al een behandelrelatie hebt en iemand over de schreef gaat, wat doe je dan? Je hebt ook een zorgplicht en bent ook vaak betrokken bij een gezin. Feitelijk is die mogelijkheid er, maar die wordt natuurlijk heel terughoudend gebruikt, en dat begrijp ik goed. Als het aankomt op een verdere wettelijke regeling, dan moet die toch aan een volgend kabinet zijn.

Ik ben in gesprek over het meldpunt. Ik wil wel aangeven dat het naar mijn mening en ook ervaring belangrijk is dat medewerkers in de eerste plaats bij hun werkgever terecht kunnen en niet altijd meteen naar het meldpunt hoeven. Het moet juist zo zijn dat de werkgevers dit grote probleem erkennen en bijhouden hoe vaak agressiemeldingen voorkomen, of er bepaalde patronen zijn, dat daarop geacteerd wordt, dat er goede cursussen zijn en dat medewerkers die hiermee te maken hebben op dat moment stante pede gebruik kunnen maken van bijvoorbeeld een bedrijfsopvangteam of een andere vorm van ondersteuning. Ik vind het heel erg van belang dat de werknemers en de werkgevers het samen goed regelen. Maar als dat niet zo is, dan kan aanvullend worden gekeken of we iets van een meldpunt gaan organiseren waar mensen sowieso terecht kunnen.

Het is ook de verantwoordelijkheid van de werkgever; ik zei dat net al. Ik vind het daarom ook belangrijk dat de werkgever wel op de hoogte is van incidenten. Als die alleen maar via een meldpunt worden gemeld omdat dat prettiger, bijvoorbeeld meer anoniem, aanvoelt, dan mis je precies dat lerende effect en stel je de werkgever niet in staat om daarop te acteren. Een centraal meldpunt kan daarmee wel op gespannen voet staan. Er zijn ook zorgprofessionals die geen werkgever hebben. Dat zijn er meer en meer; dat zei de heer Dijk net ook treffend. Dat is een gegeven waar we mee te maken hebben. Ik kom zo terug op de discussie over flex en vast. Er zijn veel zorgprofessionals die geen werkgever hebben. Dat kunnen ook de vrijgevestigde beroepen zijn zoals huisartsen of tandartsen. Voor die professionals kan een centraal meldpunt ook helpend zijn. Mevrouw Van den Hil en ik hebben er samen met een huisarts in deze omgeving gesprekken over gevoerd hoe zij ervaart dat die agressie kan binnenkomen en hoe het kan helpen als zo'n meldpunt er zou zijn. Die gesprekken lopen op dit moment.

Dan was er nog een vraag over de belemmeringen. Dat heb ik net eigenlijk al gezegd. De heer Bushoff vroeg of er belemmeringen zijn voor het doen van aangifte. Eigenlijk niet, behalve dat in de praktijk — ik gaf dat net al aan — weleens dingen mislopen omdat niet iedereen goed op de hoogte is. Vandaar dat ik ook bezig ben met de regionale bijeenkomsten, zodat mensen niet alleen weten wat de regels zijn, maar

elkaar ook persoonlijk kennen en makkelijker overleg met elkaar kunnen aanvragen. Dat blijkt belangrijk te zijn, zowel voor bijvoorbeeld de verbalisant als voor de werkgever. Maar er kunnen ook andere redenen zijn om geen aangifte te doen, en die hebben met name te maken met de veiligheid: als je aangifte doet, ben je ook bekend bij de dader. De mogelijkheid bestaat al om de domicilie van de werkgever te gebruiken in plaats van die van de medewerker. Ik vind het belangrijk om nog een keer te zeggen dat ik de werkgevers aanspoor om daar gebruik van te maken als dat het belemmerende aspect is. Als we eruit zijn hoe we de voorlichting gaan organiseren, dan gaan we dat soort aspecten ook meenemen om iedereen te laten voelen dat er geen belemmeringen zijn om aangifte te doen.

Voorzitter. Het is misschien een beetje van de hak op de tak, maar ik pak meteen ook een paar vragen mee over behoud en over flex en vast. De heer Raemakers vraagt wat ik ervan vind ...

**De voorzitter:**

Ik heb drie interrupties gezien, van Dijk, Van den Hil en Agema, en ik zie Bushoff ook. De vraag is even of we dit nu als een los blokje kunnen zien of niet.

**Minister Helder:**

Het maakt mij niet uit.

**De voorzitter:**

Dan pakken we er een los blokje over flex bij. Meneer Dijk, aan u het woord.

**De heer Dijk (SP):**

Ik zei het net ook al in een interruptie op de VVD. Ik vind toch echt ... De minister zei net kort over de agressie tegen hulp- en zorgverleners dat het een bredere maatschappelijke ontwikkeling is. Volgens mij zijn mensen politiek actief om problemen op te lossen en te voorkomen en niet om achteraf te kijken — ik vind het heel goed, hoor — hoe om te gaan met agressie, geweld, straffen en dat soort dingen. Maar ik ben toch wel benieuwd hoe deze minister aankijkt tegen die maatschappelijke ontwikkeling. Waar komt het probleem vandaan? Want het helpt wel bij het oplossen van een probleem als je weet waardoor het veroorzaakt wordt. Waar komt in de ogen van de minister agressie richting hulp- en zorgverleners vandaan? Wat is de oorzaak daarvan?

**Minister Helder:**

Dat is echt een hele brede vraag, maar in de gesprekken die ik daarover voer, bijvoorbeeld met een huisarts in deze omgeving, hoor ik eigenlijk twee elementen. Dat is ten eerste toch ook een soort ongeduld bij mensen, die het moeilijk te verdragen vinden dat bijvoorbeeld een huisarts niet doorverwijst naar een medisch specialist. En dan is er weinig vertrouwen dat het oordeel van de huisarts al goed genoeg is. De huisarts kan de medisch specialist dan overigens om een consultatie vragen. Dat helpt soms ook. Maar je ziet dat er toch een soort ongeduld is. Volgens mij verwoordde mevrouw Van den Berg het net ook treffend: we hebben er ook mee te maken dat burgers vaak de huisarts en de zorgverleners zelf niet vertrouwen en toch snel vragen om een second opinion. Met name huisartsen ervaren op dat vlak veel meer druk.

Als je dan met patiënten voor je bureau zit, je een bepaald onderzoek wilt laten doen en er voor dat onderzoek zes weken wachttijd is, kan ik me ook heel goed voorstellen dat

dat ook weer tot onrust bij de patiënt leidt. Daarom is het zo belangrijk dat we met het Integraal Zorgakkoord, met het WOZO-programma en met al die programma's werken aan het verminderen van die spanningen. We hebben gewoon te veel zorgvraag voor datgene wat we met onze capaciteit op dit moment aankunnen. En dat wordt natuurlijk niet beter.

Er is nog een ander type agressie waar we mee te maken hebben. Dat komt soms ook voort uit het ziektebeeld van mensen. Dat komt omdat niet de patiënt zelf maar iemand in de omgeving echt hele hoge eisen stelt aan bijvoorbeeld een huisarts. Dat is heel verschillend. Aan de ene kant is er dus een soort druk die ervaren wordt en aan de andere kant heb je gewoon echt geweldsincidenten waarbij mensen worden neergeslagen. Ik heb zelf een incident in de ouderenzorg meegemaakt, waarbij een verzorgende letterlijk door een mantelzorger met een fles op het hoofd werd geslagen en bij de keel werd gegrepen, omdat ze iets opmerkte over de manier waarop die persoon op de afdeling aanwezig was. Er is soms heel weinig verdraagzaamheid bij families. Dat is voor zorgmedewerkers echt heel vervelend. Zorgmedewerkers moeten natuurlijk soms ook nee verkopen terwijl ze liever ja hadden gezegd. Dus dat is ook heel ingewikkeld.

Ik denk dus dat het echt moeilijk is om het te duiden. Maar daarom is het ook zo belangrijk dat wij die meldingen zien. En daarom vind ik het ook zo belangrijk dat die meldingen ook in de context van bijvoorbeeld de zorgaanbieder worden gezien. Het is voorts belangrijk dat we kijken naar een centraal meldpunt voor mensen die niet in een dienstverband of bij een werkgever werken, zodat we ook die meldingen boven tafel hebben en kunnen kijken wat we daaraan doen.

Het is een beetje lang antwoord, maar het is ook echt moeilijk om het precies te duiden. We kunnen er maatschappelijk natuurlijk een hele deliberatie aan wijden, maar het gaat mij juist om de vraag: hoe krijgen we grip op die agressie in de zorg?

**De voorzitter:**

Het was een lang antwoord, maar het was ook een hele brede vraag. Meneer Dijk, misschien kan de volgende vraag iets minder breed zijn?

**De heer Dijk (SP):**

Ik ga het toch nog een keer proberen, want ongeduld, geen vertrouwen, hoge eisen stellen en een gebrek aan verdraagzaamheid: sorry, dat zijn gevolgen; dat zijn geen oorzaken. Dat zijn gevolgen van de manier waarop je de publieke sector inricht. De zorg is daar nogal een groot onderdeel van. Dus ja, misschien vereist het een brede vraag. Maar als wij een puntenplan van de VVD willen bespreken over agressie en geweld richting hulp- en zorgverleners, dan wil ik van het kabinet een antwoord horen. Dan wil ik horen waar dat ongeduld, dat gebrek aan vertrouwen, die hoge eisen en dat gebrek aan verdraagzaamheid dan vandaan komen. Nogmaals, als je een probleem wilt oplossen, moet je weten waar het vandaan komt. Dan kun je wel aan het einde allerlei managementtrucs gaan bedenken, met meldpunten en dergelijke, maar de minister zegt net zelf dat bewustwordingscampagnes geen nut meer hebben. Nee, dat hebben de afgelopen 30 tot 40 jaar wel uitgewezen als het gaat om geweld richting publieke dienstverleners. Ik vind dat dus toch wel interessant. Het antwoord mag ook wel later schriftelijk komen, maar ik wil daar wel graag een goed antwoord op. Wat is de analyse van het kabinet? Waarom is er een gebrek aan vertrouwen, is er zo veel ongeduld,

worden er hoge eisen gesteld en is er een gebrek aan verdraagzaamheid?

De **voorzitter**:

Meneer Dijk, ik weet één ding zeker: dat de minister geen sociologisch onderzoek kan verrichten in een seconde. Daar kan ze dus geen antwoord op geven.

Minister **Helder**:

Nee, maar ik wil er wel iets over zeggen. We hebben vorig jaar naar aanleiding van het KNMG-onderzoek een debat gehad over agressie in de zorg. Uit dat onderzoek bleek dat zo'n 80% van de zorgmedewerkers te maken heeft met verbale agressie. Dit zijn ook gewoon mensen die zich op het spreekuur dan toch net niet kunnen inhouden. Ik heb tijdens dat debat ook gezegd: denk na voordat je reageert in de richting van een zorgmedewerker. Uit dat onderzoek bleek ook dat zorgmedewerkers, bijvoorbeeld huisartsen, heel vaak — veel te vaak — met de dood worden bedreigd. In geen enkele tijdgeest past het dat je je huisarts met de dood bedreigt. De heer Dijk zei iets over de tijd waarin hij 10 jaar oud was. Hij is nu 37 jaar. Toen hij 10 jaar was, was ik 37 jaar. Dat komt dus heel mooi uit. Ik ben nu 64 jaar, dus ik loop al een tijdje mee. Als je terugkijkt, dan zie je dat er in de zorg, en ook in de hele maatschappij, sprake is van een verruwing. Die is in de zorg ook echt ingetreden. Dat is niet iets van de laatste twee jaar en ook niet iets van de laatste tien jaar. Je hebt dat gewoon echt zien oplopen. Het is zelfs zo erg dat medewerkers in ziekenhuizen niet meer hun naam op hun borst durven te dragen, omdat ze bang zijn dat patiënten of familieleden van patiënten daar iets mee doen. Dat moet echt gewoon minder worden.

Ik ben het helemaal met u eens dat dat niet ook alleen maar aan de achterkant moet, maar dit is wel iets waarmee je zorgmedewerkers kunt ondersteunen. Je kunt ook kijken wat je aan de voorkant van dat gedrag kunt doen. Daarom is het wel belangrijk dat je dat binnen een zorgorganisatie doet. Maatregelen aan de voorkant kunnen te maken hebben met een andere manier van omgaan met hoe mensen in een wachtkamer zitten, met hoe goed je ze informeert over de wachttijd en met hoeveel informatie je ze van tevoren geeft. Dat zijn gelukkig allemaal dingen aan de voorkant die ook gebeuren. En inderdaad, ik ga geen sociologische bespiegeling houden. Maar als het gaat om de agressie in de zorg, is dit wel zoals ik erin zit.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dank aan de minister voor de uitgebreide beantwoording. Dank ook aan mijn collega's die dit al veel eerder ter sprake hebben gebracht. Zoals mevrouw Agema en de heer Bushoff al zeiden: er zijn moties en wetsvoorstellen aan voorafgegaan. Ik heb het idee dat er nu wat actie komt. Laat ik het zo netjes zeggen. "Geen woorden maar daden", zegt mijn favoriete club altijd. Dat is de club die vanmiddag moet spelen. Ik wil het nog even hebben over de bewustwordingscampagne. Dank ook dat daar aandacht voor is. Ik ben in het Medisch Spectrum Twente in Enschede geweest. Die doen dat daar met de omgeving, die doen dat met elkaar. Die hebben daar echt wel mooie voorbeelden van. Ik zie dat er in het land meer gebeurt, ook met aangiftes en met bewustwordingscampagnes, maar dat dat heel lokaal blijft en dat er niet van elkaar geleerd wordt. Ik voel dus mee met het ongeduld en zie op dat vlak toch wel een coördinerende rol voor de minister.

Minister **Helder**:

Ik denk dat mevrouw Van den Hil daar gelijk in heeft. Het Actie Leer Netwerk wordt nu



even in mijn herinnering gebracht. Dat is natuurlijk een van de leernetwerken die daarvoor ingezet worden. Dat gebeurt breed in de sector zorg en welzijn. Ik begon in het kader van de bewustwordingscampagne enthousiast met het opvoedende spotje op de televisie, maar ik heb ook gezien dat de effectiviteit van dat soort spotjes niet altijd spot-on is. Ik denk dus dat het belangrijk is om die bredere bewustwordingscampagne en wat er lokaal gebeurt naar elkaar toe te brengen. Dat is precies de actie die ik nu aan het uitzetten ben.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik krijg toch een klein beetje het idee dat het plan van mevrouw Van den Hil ingestoken is bij de minister en dat dat nu keurig als eerste behandeld wordt, ook omdat het verkiezingstijd is en twee VVD'ers even ferm willen overkomen. Het is voor iemand uit de oppositie heel erg frustrerend. Als je al vele jaren heel erg je best doet en je eindelijk een motie aangenomen krijgt, dan gaat bij ons echt de vlag uit. In het plan staat een taakstrafverbod. Dat is gewoon mijn voorstel. Dat is aangenomen. Daarna is er dus een onderzoek gedaan door minister Yeşilgöz van JenV, daarna kwam er weer een voorstel, maar er gebeurt dus gewoon niets. Er zit een nieuwe Eerste Kamer. Dus je zou zeggen: kom op met die wetswijziging. Ik vind het gewoon flauw. De VVD wil fors overkomen in verkiezingstijd, maar het is wel de derde VVD'er — hier niet aanwezig — die op haar handen blijft zitten. Mijn vraag aan deze minister is om die andere minister erbij te halen en tegen haar te zeggen: er ligt een aangenomen motie met een taakstrafverbod voor mensen die veroordeeld zijn vanwege agressie tegen zorgverleners; kom op!

Minister **Helder**:

Ik heb net al aangegeven dat de minister van JenV op zeer korte termijn met uitsluitel komt. Dus daar is actie. En als ik zeg "zeer korte termijn", dan is dat volgens mij op zeer korte termijn. Daar laat ik het dus bij.

De **voorzitter**:

Ik heb 'm als toezegging genoteerd.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ach God, dan zullen we dat waarschijnlijk een week voor de verkiezingen of zo zien. En dan met een grote opening ergens. VVD, maar wel een bronvermelding doen dan, hè!

Minister **Helder**:

Ik zit hier als minister. Als minister vind ik het belangrijk dat die brief er komt, ongeacht de partijachtergrond. Ik vind het ook belangrijk dat we dit onderwerp als eerste beetpakken. Het is gewoon een belangrijk onderwerp.

Voorzitter, zal ik doorgaan?

De **voorzitter**:

Nee, nog niet. Er zijn nog twee interrupties. Eerst de heer Bushoff en dan de heer Raemakers. Ik kijk wel even naar de klok. Ik denk dat dit wel het grootste blokje is. Maar alsnog.

De heer **Bushoff** (PvdA):

In het begin van het jaar was de opdracht van de Kamer aan de minister Helder: zorg ervoor dat het de norm wordt dat de werkgever aangifte doet bij agressie tegen

hulpverleners. Het is goed om te horen dat de minister dat ook vindt en dat zij toch wel enthousiast aan de slag wilde gaan met die opdracht van de Kamer. Het is ook goed om te horen dat het inmiddels bij alle brancheorganisaties bekend is dat die mogelijkheid er is en dat er een inventarisatie is gemaakt waaruit blijkt dat er geen belemmering meer is om dat te doen. Toch is het nog steeds niet de norm. Mijn vraag aan de minister is dus heel simpel: kan zij garanderen dat dit in 2024 de norm is?

**Minister Helder:**

Dat is bijna een semantische discussie, want het is de norm. Alle brancheorganisaties hebben tijdens de arbeidsmarkttafel die ik 8 september heb gehouden, erkend dat het ook volgens hen de norm is. Het zit hem in de bekendheid van de uitvoering, los van dat er weleens geen aangifte wordt gedaan om hele andere overwegingen. Dat hebben we ook erkend met elkaar. De brancheorganisaties hebben aangegeven dat ze daar oog voor hebben en dat ze daarnaar gaan handelen. Zij zien het namelijk ook als de norm en stellen dit niet ter discussie. Daarom zijn er dus de regionale tafels. De meerwaarde van die tafels is ook dat zowel de functionarissen bij de politie als bij het Openbaar Ministerie als de mensen aan de werkgeverskant elkaar spreken. Zij kunnen casuïstiek met elkaar uitwisselen zodat ze allemaal weten hoe het is en zodat niemand misgrijpt. Ik ben het namelijk met de heer Bushoff eens dat een medewerker daar niet in mag misgrijpen. Dat moet de norm zijn. Dat betekent dat iedereen daar recht op heeft, om het zo maar te zeggen.

**De heer Raemakers (D66):**

De minister maakt volgens mij een helder onderscheid tussen bewustwording en bestraffen. Bij dat bestraffen geeft ze ook aan dat de minister van JenV nog met iets komt. Maar mijn vraag is als volgt. Kijk naar de huidige mogelijkheden waarbij mensen al geweigerd kunnen worden en er een gebiedsverbod opgelegd kan worden. Kan de minister ook vanuit de zorg aantonen dat er echt nog meer nodig is?

**Minister Helder:**

Volgens mij is dat nou net de vraag die bij de minister van JenV ligt. Die vraag moet toetsen of er nou nog meer nodig is. We hebben het nu dus over het justitieel kader. In de zorgsector kan nog meer besproken worden hoe je omgaat met het wel of niet door laten gaan van de behandelrelatie. Hoe ga je om met het preventief inrichten van dat zorgproces, zodat je ook minder agressie hebt? Daar hebben we het net ook over gehad. Hoe zorg je ervoor dat mensen goed weerbaar zijn en goed ondersteund worden op het moment dat er agressie komt? Als je vaker aangifte doet, dan komt het ook in het andere kader terecht en kunnen dat soort dingen vaker worden opgelegd. Daar gaat natuurlijk ook een preventieve werking vanuit. Je kunt letterlijk niet ongestraft agressie tegen zorgverleners vertonen. Ik kijk naar de heer Raemakers om te zien of ik zijn vraag beantwoord heb. Ik weet ook niet zeker of ik hem goed begrijp.

**De heer Raemakers (D66):**

Heel kort. Het gaat mij erom wat het extra effect is van nog meer maatregelen in de bestraffende sfeer. Kun je vanuit de zorghoek zeggen dat het effect heeft? Als ik het goed begrijp, zegt de minister daarvan dat het op het bordje ligt van JenV en dus niet hier. Begrijp ik haar antwoord dan goed?

**Minister Helder:**

Ik vind dat per definitie een wegging voor de collega van JenV, omdat die dat ook moet

beoordelen in de context van JenV. Maar zoals ik net zei, ben ik er in zijn algemeenheid wel voor dat het niet ongestraft blijft als mensen agressie vertonen tegen zorgverleners. Ik denk namelijk dat daar een preventieve werking van uitgaat. Ik trek even de vergelijking die mevrouw Van den Hil ook maakte met de cursus LEMA. Er gaat echt een preventieve werking van uit als je zo'n cursus moet doen. Deze is ook niet gratis. Die wordt opgelegd en moet je zelf betalen. Die kost €1.200. Daarnaast kun je nog een boete krijgen voor jouw gedrag in het verkeer, bijvoorbeeld als je met alcohol achter het stuur hebt gezeten, of kan je rijbewijs worden ontnomen. Dan denk je er wel twee keer over na. Er gaat dus een preventieve werking van uit. Maar zij gaat die afweging maken.

**De voorzitter:**

Helder. Misschien dan nu het tussenblokje over flex en vast.

**Minister Helder:**

De vragen over flex en vast. Daar zat alleen nog één vraag in van de heer Raemakers, namelijk wat ik ervan vind dat jonge mensen de zorg weer verlaten. Dat vind ik absoluut zorgelijk. Het is natuurlijk belangrijk dat medewerkers zonder veel ervaring maar ook mét veel ervaring, en ook ouderen, in de zorg willen blijven werken. Maar je ziet inderdaad dat er bij die jongere doelgroep ook wel echt een andere behoefte is. Je hebt de jongere medewerkers zonder kinderen en medewerkers die in de fase komen met kleine kinderen. We splitsen dat beleid ook echt uit op die doelgroepen. Voor behoud van medewerkers wordt binnen het programma TAZ bijvoorbeeld gekeken naar de mogelijkheid van een moderner arbeidscontract. Dat gaat bijvoorbeeld via een regionaal arbeidscontract of regionaal werkgeverschap, omdat die flexibiliteit en afwisseling echt wel dingen zijn die die jongere medewerkers nog harder nodig lijken te hebben dan de oudere medewerkers. Ze hebben gewoon andere wensen. Binnen de programmalijn leren en ontwikkelen worden ook specifieke acties ingesteld voor het begeleiden van stagiairs en nieuwe medewerkers, met de term "onboarding" — ik heb daar zelf een hekel aan, zo'n Engelse term — om te zorgen dat als je eenmaal kiest voor het vak in de vorm van een opleiding of een stage of je er al bent en al werkt, we je in die eerste fase vooral niet kwijtraken.

De heer Dijk had een aantal vragen over flexibele inzet. Wat kost het om een derde van de mensen nu in een flexibel dienstverband te hebben ten opzichte van als ze een vast dienstverband zouden hebben? Ik kan daar helaas niet een concreet antwoord op geven, want dat is echt afhankelijk van hoeveel zzp'ers in de verschillende functiegroepen overgaan van loondienst, de tarieven en ook de wijze waarop ze worden ingehuurd. Er is wel recent een onderzoek van Berenschot geweest. Daar kwam uit naar voren dat die zzp'ers nauwelijks duurder zouden zijn dan medewerkers in loondienst. Er zit een aantal interessante aspecten in dat onderzoek. Je moet natuurlijk een vergelijking maken. Er gaat ook een uitgebreid verhaal schuil achter de vergelijking tussen de kosten van een ervaren kracht in loondienst en het zzp-tarief. In het zzp-tarief moet je natuurlijk alle werkgeverslasten ook meenemen en dat gebeurt nog niet overal even goed. Die groep zzp'ers houdt feitelijk dus een lager nettoloon over dan zij denken of zij schuiven risico's door naar de toekomst. Dat maakt ook die vergelijking anders.

We zijn gestart met een bewustwordingscampagne om die zzp'ers daarop te wijzen, in de overtuiging dat minder mensen daarvoor kiezen en meer mensen kiezen voor een vast contract. Aan de andere kant moeten we natuurlijk zorgen voor goed werkgeverschap. Daar heb ik net al iets over gezegd: zorgen voor regionaal

werkgeverschap, maar vooral voor goed werkgeverschap. Dit omdat er heel veel andere aspecten zijn op grond waarvan mensen wel of niet kiezen voor een vast dienstverband. Daarin hebben we ook echt nog veel te doen.

Even kijken. Wat is de conclusie van het inzetten op de verschillende actielijnen voor het herstel van de balans vast en flex in de zorg? Dat is ook een van de actielijnen binnen TAZ. Waar we nu op focussen, is het tegengaan van die schijnzelfstandigheid — ik had het daar net over — door mensen dus beter te informeren. Dat doen we door middel van die bewustwordingscampagnes. Wij zijn ook aan het werk met een gedragscode voor de bemiddelaars en met werkafspraken over verantwoordelijkheden en beloning van werknemers en zzp'ers, om te zorgen dat het verschil niet te groot is.

Dan de vraag eigenlijk even aan de andere kant, over de zorginstellingen. Wat doe ik eraan om te zorgen dat ze meer vaste contracten geven? Want ook zij geven af en toe nog flexibele contracten. Ik lees uw vraag een beetje als: hoe kunnen we nou de balans herstellen tussen dat vast, loondienst, en die flex? Flex zou eigenlijk moeten zijn voor piek en ziek en misschien een beetje erbij, maar nu is het gewoon te veel. Ik heb net de acties geschetst die we binnen het TAZ doen. In aanvulling daarop is recent het beheersingsmodel Zorg ondertekend, dat 1 januari 2024 van start gaat, in samenwerking ook met de werkgevers, om te kijken of we samen kunnen kijken, met een soort samenhangend beleid, hoe we tot meer vaste contracten kunnen komen.

Dan misschien nog in aanvulling op die gedragscode, met die bemiddelings- en uitzendbureaus. Begin oktober heb ik weer een gesprek met de brancheorganisaties die betrokken zijn bij dat beheersingsmodel en met de vertegenwoordigers van die bemiddelings- en uitzendbureaus. We gaan kijken naar de inhoud en de strekking van het fiscaal kader en ook naar die gedragscode, om het een en ander goed op elkaar af te stemmen. Eventuele maatregelen gericht op die private equity in deze bemiddelingsmarkt worden daar ook in meegewogen. We zijn dus volop aan het werk, maar de resultaten zou je natuurlijk liever eerder willen zien.

Het was een beetje rijp en groen, maar dat was dit blokje.

**De voorzitter:**

Heel goed. Dat geeft in ieder geval een interruptie van de heer Dijk. Nou was de vorige keer de vraag wel kort, maar zo breed dat het antwoord keilang werd. Dus misschien kunt u het combineren: een korte vraag waar ook een kort antwoord op mogelijk is. Aan u het woord.

**De heer Dijk (SP):**

Waarom pleit de minister er gezien alle problemen met zzp-constructies in ontzettend veel andere beroepsgroepen niet gewoon voor om die te verbieden in de zorg?

**Minister Helder:**

Nou ja, dan zeg je eigenlijk dat alle zzp-constructies verboden worden. Daar ben ik niet voor, want er zijn zeker ook heel specifieke beroepen waar dat goed werkt, waar mensen met hele gespecialiseerde kennis zich als zzp'er aan verschillende organisaties verhuren. Ik heb daar in het verleden echt goede ervaringen mee opgedaan. Het zzp-schap aan sich staat wat mij betreft dus niet in de weg, maar je ziet dat het nu een enorme vlucht neemt en dat er echt een agressieve markt — dat ben ik helemaal met de

heer Dijk eens — van bemiddelingsbureaus is die medewerkers voordat ze gediplomeerd zijn, opbellen met de vraag of ze alsjeblieft willen kiezen. Ik vind dat om een aantal redenen zeer onwenselijk. Ik vind het onwenselijk vanwege dat waar we het net over hebben gehad, namelijk dat de balans tussen vaste medewerkers in het team en de flexmedewerkers op sommige plekken volledig zoek is. Maar ik vind het voor de medewerkers zelf ook niet goed. Een goede werkgever, waarbij je met een goed ontwikkelingsperspectief de kans krijgt om jezelf na diplomering nog verder te ontwikkelen, geeft gewoon echt een hele goede basis naar de toekomst toe, voor die medewerker en ook bijvoorbeeld om uitval te voorkomen. Om die reden vind ik het dus een zorgelijke ontwikkeling, maar ik ben echt niet helemaal tegen zzp-schap.

**De voorzitter:**

Afrondend, meneer Dijk.

**De heer Dijk (SP):**

Dan zit daar het verschil tussen een liberale minister en een socialist; die herken ik wel. Bij de overheid wordt de Roemernorm toegepast voor flex. Ik zou eigenlijk alle andere partijen willen oproepen ... Aangezien wij ook volgens een andere minister, minister Kuipers, een publiek gefinancierd stelsel hebben — daar twijfel ik een klein beetje aan; daar ben ik het maar deels mee eens — zou ik het goed vinden om ook in de zorg een Roemernorm toe te passen met maximaal 10% flex.

**De voorzitter:**

Ik kijk even rond. Er zijn geen interrupties meer. Dan gaan we naar het tweede blokje. Dat was eigenlijk niet echt een vraag, maar een oproep over regeldruk.

**Minister Helder:**

Ja. Er waren, ik denk terecht, heel veel vragen over de administratieve last. Mevrouw Van den Berg begon daarover. Dat is geen voorkeur, zeg ik tegen mevrouw Agema, maar mevrouw Van den Berg had daar al langer vragen over gesteld, ook in andere debatten; dat is haar thema. De vraag is: hoe gaat u de administratieve last halveren? Ik ben het met alle sprekers eens, ook met mevrouw Agema, de heer Dijk en de heer Van Houwelingen — volgens mij heeft iedereen het gezegd — dat die administratieve last te hoog is. Die moeten we echt verminderen. Dat geldt niet alleen voor VWS, maar voor alle betrokken partijen. Ik heb u een brief gestuurd naar aanleiding van (Ont)Regel de Zorg 1 en (Ont)Regel de Zorg 2. Ik heb daarin gezegd dat het mij niet snel genoeg gaat.

We hebben wel uit de "(Ont)Regel de Zorg"-projecten geleerd dat veel van die regeldruk ook door andere partijen dan de overheid veroorzaakt wordt; mevrouw Van den Berg zei dat net ook. Zo'n 70% ligt toch binnen de zorg zelf. Voor een belangrijk deel veroorzaken de beroepsgroepen regeldruk, maar natuurlijk doen de verzekeraars en de overheid dat ook. Daarom, en omdat de impact nog niet voldoende is, zijn er twee aspecten.

Eén. Heel veel aanvragen voor de subsidies van (Ont)Regel de Zorg 2 gingen over ICT. Dat vond ik opmerkelijk. Of eigenlijk vond ik dat niet opmerkelijk. Die aanvragen gaan heel veel over de aansluiting van ICT, over data delen en over het weer moeten overschrijven, wat het proces natuurlijk heel stroperig maakt. We hebben binnen het Integraal Zorgakkoord gezegd dat we daar oog voor moeten hebben. We willen daar ook naar een hele goede data-overdracht en zorgen dat we dat met elkaar beter gaan organiseren. Dat onderwerp valt een beetje buiten deze scope, maar ik wil wel

aangeven dat ook daar oog voor is.

Het tweede is dat we vinden dat we onvoldoende impact hebben. Daarom hebben we twee weken geleden in het bestuurlijk overleg over het Integraal Zorgakkoord — daar waren minister Kuipers en ik de hele dag bij; dat was goed — twee keer een workshop gedaan met alle partijen om te kijken hoe we dat varkentje nu een keer kunnen wassen en wat we dan gaan doen. Daar hebben alle partijen, inclusief Zorgverzekeraars Nederland, ik als minister en minister Kuipers, gezegd allemaal opnieuw naar de tekentafel te gaan om te kijken of we een aantal dingen kunnen verzinnen. Dat doen we vanuit al die verschillende perspectieven, waarbij wij er eigenlijk boven hangen en zeggen: als we dit beetpakken, dan gaan we echt impact organiseren.

Ik wil dit even afmaken, mevrouw Van den Berg. Een van de doornen in het oog is bijvoorbeeld het hele hulpmiddelenbeleid met alle machtigingen die daarbij horen. Dat weet iedere cliënt, zeker in de ouderenzorg, die door verschillende stelsels heen wandelt, zoals de Zorgverzekeringswet, de Wlz en het gemeentelijk domein met de Wmo. Daar hebben huisartsen ook veel mee te maken. Daar hebben casemanagers dementie veel mee te maken, en de mensen zelf en pgb-houders ook. We hebben gezegd dat we daar opnieuw naar gaan kijken. Dat wil niet zeggen dat ik het vandaag opgelost heb. We hebben binnen het Integraal Zorgakkoord dus gezegd dat we een "top-on" — zo noem ik het maar even — gaan doen op (Ont)Regel de Zorg. We komen daar met alle sectoren met concrete voorstellen hoe we dingen kunnen verbeteren. Ik zeg daarbij wel dat regeldruk natuurlijk altijd een veelkoppig monster is: die groeit en groeit. Niet alle regeldruk is ook onzinnig. Er zitten heel veel dingen in die zinnig zijn, omdat het ook gaat over met elkaar sturen op kwaliteit, over goede overdracht en natuurlijk ook over sturen op doelmatigheid in de zorg. Maar ik ben het met de inbreng van de leden eens dat we echt moeten zorgen dat wat we doen, meer impact heeft. Daar zijn alle IZA-partijen het ook over eens. Dat hebben we dus heel recentelijk met elkaar bevestigd en afgesproken. Ik moet er natuurlijk later op terugkomen hoe dat er precies uit ziet.

Ik wil nog één ding opmerken. Ik heb ondertussen de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving al gevraagd om in het vervolg op een eerder advies, "Blijk van vertrouwen - Anders verantwoorden voor goede zorg", ook na te denken over die grotere en wellicht principiëlere stappen. Dat advies verwacht ik begin oktober. Dat neem ik daar dus in mee. Nogmaals, met de IZA-partijen kijken we dan hoe we dat bij elkaar kunnen brengen. Ik wil daarbij zeggen dat we niet stoppen bij een vermindering van die 5%, zoals we dat in de akkoorden van het IZA hebben opgenomen. Ik zou zeggen: een zo ambitieus mogelijke afspraak en een zo ambitieus mogelijk resultaat. Ik voel de vraag van mevrouw Van den Berg al komen: is dat dan 50%? Ik heb al eerder gezegd dat ik het lastig vind hoe je die 50% meet. Dat gaan we daarin dus meenemen om daarover tot een concrete afspraak te komen. Dat kan ik niet vandaag toezeggen, maar we gaan het wel meenemen in die aanpak.

**De voorzitter:**

Was dat dit blokje?

**Minister Helder:**

Nee, zal ik nog even doorgaan?

De **voorzitter**:

Ja, doe maar.

Minister **Helder**:

Dan was er nog de vraag van mevrouw Van den Berg over de administratieve lasten bij de huisartsen en het feit dat zij vanwege die lasten geen praktijkhouder willen worden. Dit ligt met name ook bij collega Kuipers, maar laat ik duidelijk zijn: hij en ik vinden het samen belangrijk dat praktijkhouders het aantrekkelijk vinden om zich te vestigen, want wij hebben die huisartsen heel hard nodig. Hij heeft erop ingezet om binnen het IZA afspraken te maken over de landelijke opschaling en de financiering van meer tijd voor de patiënt, maar ook over de andere organisatie van de avond-, nacht- en weekenddienstzorg en over de huisvestingsproblematiek, die zojuist ook in voorbeelden naar voren kwam. We zien desondanks dat in sommige gevallen de drempel naar het praktijkhouderschap nog steeds te hoog is. Dat komt inderdaad vaak ook door die huisvestingsproblematiek, maar ook door het gevoel en de berg waar mensen tegen opkijken in de vorm van de administratieve lasten als je eenmaal praktijkhouder bent. Collega Kuipers is doorlopend in gesprek met partijen, waaronder de Landelijke Huisartsenvereniging, de vereniging van huisartsen in opleiding en de huisartsenopleiders over hoe je dat praktijkhouderschap aantrekkelijker kunt maken. Hij onderzoekt de beleidsopties die er zijn om die drempel te verlagen en zal daarin de mogelijkheden meenemen, ook voor het terugdringen van die administratieve lasten rondom het praktijkhouderschap. Hij zal u voor het einde van het jaar informeren over de beleidsopties.

Daar hoort direct de vraag bij waar mijn brief blijft over de pauzeknopprocedure met betrekking tot de huisartsen en de eerste lijn. Die brief zal ik nog deze week naar u toe sturen. Die was helaas nog niet gereed, maar die komt deze week.

De heer Dijk stelde eigenlijk in aansluiting hierop dezelfde vraag, maar die heb ik hierin meegenomen. Hij noemde ook een aantal voorbeelden, zoals Zeeland en Limburg. Dat gaat met name over wat je nog meer kan doen om het aantrekkelijker te maken om je te vestigen als huisarts. Dat hebben ze in Zeeland echt goed gedaan. Dat is echt een compliment waard, ook in Limburg. Wij — dan bedoel ik ook collega Kuipers en ik — vragen alle partijen ook om mee te denken, ook op regionaal vlak: wat kun je nou nog meer doen, niet alleen voor huisartsen maar ook voor zorgmedewerkers, om dat aantrekkelijker te maken? Dat gaat dus inderdaad ook om huisvesting voor andere zorgmedewerkers, want dat is gewoon ook voor hen van heel groot belang.

Dat waren mijn antwoorden over de regeldruk.

De **voorzitter**:

"IZA" staat voor Integraal Zorgakkoord, denk ik. Ik weet dat zelf niet goed, maar u noemt die afkorting vaak.

Minister **Helder**:

Het IZA is het Integraal Zorgakkoord.

De **voorzitter**:

Dat had ik dan toch goed begrepen. Dank u wel. Er zijn een aantal interrupties. Eerst mevrouw Agema, dan mevrouw Van den Berg en dan ga ik verder het rijtje af.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Een lichtpuntje vind ik wel dat de minister niet meer dat eeuwige dogma herhaalt van: waar eerst een op de zeven mensen in de zorg werkt, moet dat straks een op de vier zijn. We weten immers allemaal dat dat dogma nooit werkelijkheid zal worden. Dan kun je dat dus ook maar beter niet meer herhalen. De kans dat er nog heel veel mensen bij komen, is niet zo heel erg groot, want de arbeidsmarkt is gespannen en een baan in de zorg is een zware baan: onregelmatig, vaak slechte secundaire arbeidsvoorwaarden, een niet al te beste salariering. We weten dus dat heel veel meer medewerkers in de zorg allemaal niet gaat lukken. Het enige wat je eigenlijk hebt, is die administratietijd. Dat is eigenlijk het enige wat je hebt. Je hebt natuurlijk Anders Werken in de Zorg en straks hebben we innovaties. Natuurlijk zijn er innovaties die ons heel veel personeel kunnen schelen, maar die administratietijd is hét ding. De overhead kan natuurlijk ook nog anders, zoals bij Buurtzorg Nederland, maar administratietijd is hét ding. Ik vroeg de minister dan ook of zij die 5% vermindering van de regels in (Ont)Regel de Zorg in het Integraal Zorgakkoord niet wat weinig vond qua ambitie. Ik hoor haar hier zeggen: "We willen een top-on." Ik zou de minister willen vragen wat ze daar concreet mee bedoelt. Gaan we dan van 5% naar 50%? Wat wordt de top-on van de minister op het punt van ontregelen?

Minister **Helder**:

Ik ben blij te horen dat mevrouw Agema erkent dat andere innovaties ook een bijdrage kunnen leveren. Ik weet ook dat zij dat vindt, maar ik vind het belangrijk om dat nog even te noemen. Ik heb in mijn antwoord eigenlijk al gezegd dat het best nog ingewikkeld is hoe je die 50% meet. Daarmee wil ik het niet afschuiven, maar we hebben met elkaar in het Integraal Zorgakkoord afgesproken en concreet gezegd dat het significant moet zijn. Maar we moeten het ook per maatregel concreet maken, want misschien kan het bij de ene maatregel 60% zijn, bij een andere 30% en bij weer een andere 10%. Ik kan daar vandaag dus niet op vooruitlopen. Ik zie ook de blik van mevrouw Van den Berg en ik weet dat zij heel graag wil dat ik in dit laatste overleg over het arbeidsmarktbeleid die 50% ga noemen, maar dan weet ik eigenlijk niet wat ik beloof. Ik weet ook dat ik in deze demissionaire fase dan vast nog een keer hier zou zitten om uit te leggen waarom we dat niet bereiken. We hebben echt met alle partijen alle handen weer op elkaar gelegd om te zeggen dat dit echt significant en ambitieuzer moet zijn. Daarin nemen we ook de concretisering mee. Ik beloof u dat het hoger zal zijn dan die 5%, maar ik wil een beetje wegblijven van dat frame: 50% van wat dan?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Toen de PVV in 2010 ging gedogen, daalde de instroom van migranten in Nederland als vanzelf. Daarmee wil ik eigenlijk het wonder van de intentie meegeven aan de minister. Als de intentie of de insteek van de minister 5% is, zal het nooit méér worden. Maar als het halveren van de administratietijd inderdaad ingebeiteld op de gevel van het ministerie van VWS komt te staan, haal je die halvering misschien niet, maar heb je wel de intentie veranderd. Dat is eigenlijk wat er zou moeten gebeuren: dat we bij elke regel gaan kijken of die weggeautomatiseerd, gestandaardiseerd of afgeschaft kan worden. Ik hoop dat de minister het met mij eens is dat er daarom een nulletje bij moet. Die 5% ... De ambitie moet 50% worden. Daarmee bevrijden we de zorg en de zorgmedewerkers. Dat is hartstikke nodig. Een andere optie is er niet.

Minister **Helder**:



Ik zou een ander uitstapje willen maken dan migratie, namelijk naar de sport, want ik ben het met mevrouw Agema eens. In de sport stel je je doelen altijd "door het doel heen" om te zorgen dat je het wereldrecord kunt verbeteren, maar ik weet ook dat ik hier dan vervolgens weer zit en dat de Kamer dan zegt: waarom is het wereldrecord niet gehaald? Daarom behoud ik mij dus enig voorrecht voor om te zeggen: laten we dat alsjeblieft concretiseren. Er is nog een andere reden: het kan ook heel demotiverend zijn als je het net niet haalt. We moeten dus gewoon hele concrete doelen stellen. Die doelen moeten ook een verbinding hebben met datgene wat we daar als projecten aan hangen, want anders is het gebakken lucht. Maar ik neem de aansporing in ieder geval mee. Laat vandaag gezegd zijn dat we echt zien dat die ambitie omhoog moet; dat geldt breed voor VWS.

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

De minister zegt natuurlijk terecht dat sommige verantwoording gewoon nuttig en zinnig is. Dat heeft ermee te maken dat je een goed medicatiedossier of medisch dossier hebt en dat je over de besteding van publiek geld altijd iets moet verantwoorden. Maar de minister zegt: we krijgen in het kader van het IZA veel aanvragen over ICT om wat te doen. Met ICT zorg je misschien dat het sneller gaat, maar heb je de oorzaak niet opgelost. Voor mij is dat dus symptoombestrijding: je krijgt misschien een snellere overdracht van gegevens, maar je hebt de oorzaak — namelijk dat we te veel administratie hebben — niet opgelost. Ik hoor de minister nu zeggen: we gaan terug naar de tekentafel. Ik zou zonder enig overleg met mevrouw Agema aan durven te bieden dat wij voor het eind van de week gewoon een waslijst van voorbeelden hebben die morgen echt anders kunnen. Dat heeft te maken met die eenduidigheid. De minister noemde zelf de hulpmiddelen al, maar het gaat ook om eenduidig registreren. Ik ben ook heel benieuwd wat de minister doet aan uitvoering van de motie die ik met mevrouw Agema heb ingediend om één portaal te maken voor de verantwoording van de Zorgautoriteit, de inspectie, de zorgkantoren, de zorgverzekeraars. Dat is vaak 80% hetzelfde en het wordt net een beetje anders gevraagd.

De **voorzitter**:

Hier hebben we een toezegging aan de minister! Maar goed, graag een reactie.

Minister **Helder**:

Die schrijven we op. Graag, zou ik zeggen. Hoe concreter de voorbeelden, hoe fijner. Ik denk dat we al heel veel in beeld hebben, maar laten we dat vooral met elkaar doen.

Over de tweede toezegging op de motie. De partijen waar u het over heeft, zitten ook bij het Integraal Zorgakkoord aan tafel. Dat bestuurlijk overleg was letterlijk met al deze partijen. Dat wordt daar dus in meegenomen. Ik kom in diezelfde brief nog concreet terug op de vraag wanneer die motie wordt afgedaan. In de voortgangsbrief zal ik zeggen wanneer we uit het Integraal Zorgakkoord zijn. Dat is overigens niet de brief die we volgende week versturen. Volgens mij komt volgende week de voortgangsbrief over het Integraal Zorgakkoord, want we hebben volgende week of over twee weken daar een debat over. Maar omdat dit nog in progress is, wordt dat weer geagendeerd voor het bestuurlijk overleg daarna. Voor het einde van het jaar kan ik daar in de voortgangsbrief, als die komt, op terugkomen. Maar ik moet even precies checken wat het moment van die brief gaat worden.

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

Ik heb nog één ding. Ik had in mijn inbreng gevraagd of de minister kan aangeven waar ze te weinig bevoegdheden heeft om bijvoorbeeld deze eenduidigheid af te dwingen. Daar heb ik haar nog niets over horen zeggen. Het is mijn ervaring dat het gewoon niet gaat gebeuren dat het veld iedere keer helemaal unaniem is. Er is altijd wel iemand met een belang waardoor het toch weer op een andere manier moet.

**Minister Helder:**

Ik kom toch even terug op het karakter van het Integraal Zorgakkoord en waarom wij nou zo trots zijn dat dat er staat. Dat is omdat we dit bestuurlijk overleg met elkaar voeren waarin al die partijen de zaak integraal bekijken, maar ook aan elkaar de vragen en de eisen kunnen stellen; je bent van elkaar afhankelijk. Zo pakken we dit nu met elkaar aan. Het gaat mij niet om de vraag waar bevoegdheden ontbreken. Het gaat mij erom dit juist met kracht bij elkaar te brengen. Dat is precies wat we doen in het Integraal Zorgakkoord. Daarom is het zo goed dat we er nu aan toe zijn. Het duurt nu een jaar om dit onderwerp daar aan te pakken. Er moesten ook heel veel andere onderwerpen ... We moeten dit echt op deze tafel doen. Want aan die tafel hebben we met elkaar die kracht georganiseerd, waarvan u ook zegt dat we die nodig hebben.

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

Ik had nog een vraag staan, namelijk of er geen verband is tussen enerzijds het centralisatiestreven van het ministerie, het concentratiestreven, en anderzijds de regeldruk. Dat is de vraag die ik had; ik heb er volgens mij nog geen antwoord op gehad.

**Minister Helder:**

Die vraag had ik om een andere reden in het blokje overig zitten. Ik put daarvoor ook een beetje uit m'n eigen ervaring. Een grote organisatie hoeft niet per definitie bureaucratischer te zijn dan een kleine organisatie. En er is natuurlijk sprake van een enorme ontwikkeling naar netwerkgeneeskunde en netwerkondersteuning. Kijk naar de administratieve lasten. Ik noem even het voorbeeld van een casemanager dementie, dat recentelijk in de krant heeft gestaan, of het voorbeeld van ouders van hele zieke kinderen — ik sprak hen gisteren — die in de thuissituatie de medische kindzorg leveren. Die mensen lopen door alle stelsels heen. Ze hebben het dan met de zorgverzekeraar perfect geregeld, maar als ze via de Wmo een hulpmiddel nodig hebben, wordt het heel ingewikkeld. Je kan dus niet zeggen dat het aan de grootte van de organisatie ligt, of aan de vraag of het binnen of buiten de organisatie is. We zijn juist heel veel complexe zorg in de thuissituatie aan het organiseren. Daar moeten we volgens mij met elkaar iets fixen.

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

Veel dank voor het antwoord. Ik ben het met de minister eens dat het niet per se zo hoeft te zijn. Buurtzorg is natuurlijk een mooi voorbeeld. Het is vrij groot, maar het is heel decentraal georganiseerd. Volgens mij is dat een uitzondering die de regel bevestigt. Mijn vervolgvraag is als volgt. In de brief van de minister van 6 juli 2023 over het ontregelen van de zorg lezen we op de laatste pagina: "Maar op grote schaal is de impact nog onvoldoende." Dit gaat dus over het ontregelen en zegt dat het vooral succesvolle lokale ontregelprojecten zijn. Wat wordt er dan precies mee bedoeld? Ik lees "lokaal" als: decentraal krijgen we het wel enigszins voor elkaar, maar bij grote organisaties is het moeilijk. Zo lees ik dit. Wijst dit er eigenlijk ook niet op dat het toch met concentratie en centralisatie te maken heeft?

**Minister Helder:**

Nee, naar mijn mening niet. Het lokale is dat bijvoorbeeld een zorgorganisatie 222 regels kan afschaffen. En dan blijken het letterlijk allemaal lokale regels te zijn. In zo'n netwerk zegt de ene organisatie tegen de andere: als je een patiënt naar ons stuurt, wil ik wel eerst dat je dit pak papier invult. Dan gaan wij bekijken of die patiënt bij ons hoort. Dat is juist die bureaucratische rompslomp die heel erg gevoeld wordt. Dat heeft er dus niet mee te maken. Het is niet opschaalbaar, omdat het om lokale regels ging.

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

Het is heel interessant wat de minister zegt. Ik ben het met haar eens, maar bewijst dit niet mijn punt? Als ik de minister goed begrijp, worden die lokale regels relatief makkelijk afgeschaft. Dat is volgens mij omdat de lokale organisaties daarover gaan, net zoals wij hier in de Kamer geen Europese regels afgeschaft krijgen, zeg ik met mijn gezonde verstand. Bewijst dat niet mijn punt? Als je de bevoegdheid laag legt — dat doe je dus niet door te concentreren en te centraliseren, maar door het tegenovergestelde te doen — maak je het dan niet ook makkelijk om te ontregelen?

**Minister Helder:**

Ik begrijp wel waar meneer Van Houwelingen naartoe wil, maar ik ben het niet met hem eens. Over de discussie over die schaalgrootte: er is geen ideale schaalgrootte. Die is niet altijd klein of groot. Het gaat om: waar gaat het over? Wat u duidt als centralisatie gaat over kwaliteit van zorg. Het is overigens een discussie die natuurlijk bij mijn collega hoort, als het gaat om de medische zorg waar de heer Van Houwelingen aan refereerde. Maar dan is het zoeken naar: wat is precies de kwaliteit die we willen bereiken met elkaar en welke schaalgrootte past daarbij? Maar als het gaat om het ontregelen, dan is het natuurlijk zo dat alles wat je met elkaar in een kleiner samenwerkingsverband kunt organiseren ... Daarom vinden wij bijvoorbeeld herkenbare en aanspreekbare wijkteams belangrijk. Daarom willen we graag een vitale eerste lijn met de huisartsen, met de wijkverpleegkundigen maar ook met de ondersteuning daarin. Dat is omdat je juist in dat ecosysteem heel veel dingen met elkaar kunt afregelen. Daarom is die hele brede, krachtige eerste lijn als basis van onze gezondheidszorg — ik gebruik bewust niet "eerstelijnszorg", omdat ik echt de brede eerste lijn bedoel — gewoon een heel belangrijk basisbouwblok voor de zorg.

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

Dank. Ook daarmee ben ik het helemaal eens, maar dan wil ik toch nog een laatste vervolgvraag stellen. De minister geeft net zelf toe dat lokale regels vooral door lokaal initiatief ontregeld kunnen worden. Dan blijft mijn vraag: hoe zou het toch komen dat die lokale regels blijkbaar wel makkelijk te ontregelen zijn en dat dat bij de meer centrale regels, bijvoorbeeld de regels die worden uitgeschreven door het ministerie, zo moeilijk is? Wat is daar dan de reden voor?

**Minister Helder:**

De meest simpele reden is waarschijnlijk dat die regels lokaal verzonnen zijn en dat men vindt dat ze afgeschaft kunnen worden. De meer centrale regels gaan natuurlijk ook bijvoorbeeld over informatie die nodig is om de verantwoording voor het publieke geld te doen.

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

Even afsluitend en concluderend ...

De **voorzitter**:

Ja, afsluitend.

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

Het lijkt mij heel logisch dat die regels lokaal makkelijker afgeschaft kunnen worden, omdat men er lokaal over gaat, terwijl bij een centrale regel ... Je kunt zeggen dat je heel veel last hebt van een VWS-regel, maar daar kan je als organisatie natuurlijk niets aan doen. Dat lijkt mij met mijn gezonde verstand toch de meest logische verklaring voor waarom het wel lukt om lokaal te ontregelen. Een conclusie daarvan lijkt mij dat je zo veel mogelijk lokaal moet willen regelen en dus juist niet moet willen centraliseren. Dat lijkt mij een heel logisch verhaal.

Minister **Helder**:

De heer Van Houwelingen schetst een beeld waar ik het gewoon niet mee eens ben. Ik ben het met hem eens dat je alles wat je lokaal verzint en regelt dus ook lokaal kunt afschaffen. Dit is nou waarom het zo goed is dat we dit op de tafel van het Integraal Zorgakkoord agenderen, omdat al die centrale partijen daar bij elkaar zitten en we daar lokaal en centraal kunnen verbinden met elkaar. Maar zijn stellingen onderschrijf ik niet.

De **voorzitter**:

Dat hoeft ook helemaal niet.

De heer **Dijk** (SP):

Lekker bezig, voorzitter.

De **voorzitter**:

Het is niet persoonlijk, meneer Dijk. Aan u het woord.

De heer **Dijk** (SP):

Ik kan het goed hebben. Ik wil eigenlijk niet weer de diepte in, maar toch wel. Ik zei net: bureaucratie en regeldruk komen niet van kaboutertjes; daar zit een politiek-bestuurlijk idee achter over hoe je dat inricht. Ik had net met mevrouw Van den Berg een debatje daarover. Volgens mij zit het 'm daar echt in. Een heel groot deel van die regeldruk en controledrift komt omdat wij onze overheidsdiensten op dezelfde manier inrichten als verzekeraars, als bedrijven, die vanuit een soort wantrouwen met mensen omgaan en in producten denken. Ik zou toch wel een kleine beschouwing van de minister willen hebben: deelt zij dat met mij? Of zegt ze: "Nee, dit is gewoon een probleem dat komt van kaboutertjes. Het komt uit de lucht vallen. Het is een soort natuurverschijnsel. We gaan vooral proberen om dat helemaal aan het einde op te lossen door goed met elkaar te overleggen"? Ik zou toch een kleine beschouwing hierover willen. Dan kom ik misschien daarna zelf nog wel met wat volgens de SP een praktische oplossing zou kunnen zijn, zelfs in dit systeem.

Minister **Helder**:

Kijk eens aan. Het is duidelijk dat ik anders in het leven sta dan de heer Dijk. Om even terug te komen op zijn opmerking: hij heeft gelijk; het zijn natuurlijk geen kaboutertjes die dit verzinnen. Die regels ontstaan. Maar we zijn er in Nederland natuurlijk ook goed in dat we alles geregeld willen hebben, maar liever geen regels willen hebben. Dat "geregeld willen hebben" zie je bijvoorbeeld terug in hoe we omgaan met de risico's en

in wat we allemaal vastgelegd willen hebben. Volgens mij was het mevrouw Van den Berg of mevrouw Van den Hil — dat weet ik niet meer; excuus daarvoor — die zei dat zorgverleners zich ook letterlijk indekken vanwege dat wantrouwen. Het is dus volgens mij niet iets wat we vanuit een ideologie hebben verzonnen. Maar je zou daar het liefst wel wat meer ontspanning in willen hebben. Er wordt een veelheid aan dingen vastgelegd. Als dat is om het als gestolde ervaring weer opnieuw in werkafspraken, standaarden, behandelstandaarden en dergelijke mee te nemen ... Wetenschappelijk onderzoek is volgens mij heel erg goed. Maar als we het doen omdat we tegen dat wantrouwen moeten inroeien met elkaar, dan moeten we kijken: waar kunnen we het loslaten?

Ten tweede zijn we er ook wel aan gewend, hè? Er zijn namelijk ook heel veel opleidingssituaties. Neem bijvoorbeeld een zorgplan bij een cliënt in een verpleeghuis. Dat is een behoorlijk zorgplan; je hebt eerlijk gezegd eigenlijk geen tijd om het te lezen. Maar het is ook wel weer belangrijk om bepaalde dingen vast te leggen, omdat er natuurlijk ook medewerkers in opleiding zijn, die wel kennis moeten kunnen nemen van een aantal aspecten, maar ook van hoe je planmatig denkt en werkt en hoe je methodisch werkt. Het is dus nooit helemaal te voorkomen, maar er zijn goede voorbeelden waarin ze ook zelfs daar zeggen: we kunnen eigenlijk veel minder vastleggen. Ik denk dus niet dat het kaboutertjes zijn, maar dat we wel heel veel kaboutertjes hebben om het op te ruimen.

De heer **Dijk** (SP):

Het zal u niet verbazen dat dat wantrouwen wat de SP betreft wel degelijk vanuit een politieke ideologie komt. We hebben niet voor niets jarenlang ministers van VVD-huize gehad op VWS. Volgens mij is de regedruk nog nooit zo hoog geweest voor zorgverleners. Maar ik zei u net al: ik vind dat je ook met een alternatief moet komen als je kritiek hebt. In mijn woonplaats Groningen hebben we ooit voorgesteld om een formulierenbrigade in het leven te roepen. Daar zaten niet alle instellingen, alle verzekeraars of dat soort dingen in. Nee, dat waren gewoon bewoners. Laten we dat nu voor de zorg doen. Dan kunnen zorgverleners die niet aan het instellingsbelang denken, flink gaan schrappen bij ieder formulier dat over instellingen wordt uitgestort en bij iedere bureaucratie die er is. Ik heb hier allemaal partijen gehoord die zeggen: we moeten de zorgverlener meer gaan vertrouwen en minder denken in wantrouwen. Het lijkt me mooi om een formulierenbrigade op te richten die met de stofkam door dit soort dingen heen kan gaan en bij iedere nieuw bedachte regel bekijkt of die nuttig is of niet. Er zullen namelijk zeker nuttige regels zijn; daar heb ik net ook al een aantal voorbeelden van gehoord. Ik ben benieuwd naar de reactie van de minister daarop.

Minister **Helder**:

Ik kan heel kort zijn, want dat is precies wat er al gedaan wordt in (Ont)Regel de Zorg. Daarin worden ontregelaars opgeleid en schrapsessies georganiseerd. Dat woord "formulierenbrigade" vind ik eigenlijk wel een hele mooie, maar die ontregelaars zijn er dus al. Het is nog niet zover dat ze overal verankerd zitten. Dat zijn we nu nog verder aan het opbouwen. Maar die opleidingen zijn er en de functie ook. Ik ben blij dat we hier niet van mening over verschillen.

Zal ik doorgaan met het volgende blokje, voorzitter? Ik zie u al ongeduldig schuiven en naar de klok kijken.

De Wet BIG. Mevrouw Van den Hil stelde de vraag over het breder erkennen om problemen op te lossen. Ze zei: de minister pleit voor "bekwaam is inzetbaar", maar kijk nou ook naar de zelfstandige bekwaamheid in plaats van bevoegdheid. Ik moet even de opmerking maken dat de Wet BIG formeel bij mijn collega zit, maar ik zal toch proberen om de vragen allemaal te beantwoorden. Er is een groeiend aantal beroepsgroepen dat op dit moment in de Wet BIG opgenomen wil worden. Daar ontleen je natuurlijk een zekere status aan, maar het kan ook bescherming geven. Mijn collega heeft aangegeven dat hij dat onwenselijk vindt, omdat hij met de Wet BIG juist alleen de beroepen wil reguleren waarbij dit vanwege de risico's voor de gezondheid en veiligheid van de patiënt noodzakelijk is. Hij heeft de Gezondheidsraad gevraagd om een advies uit te brengen over een nieuw toetsingskader daarvoor. In het najaar van 2024 volgt het advies. Hij geeft daarbij aan dat ook zonder opname in de Wet BIG veel kan en veel mag. Er wordt in het kader van het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg, het programma dat ik leid, bijvoorbeeld meer voorlichting gegeven over het gebruik van opdrachtregeling in de Wet BIG. We kunnen dus zorgen dat we die opdrachtregeling die mogelijk is, gewoon beter gaan benutten. Dat kan ook bijdragen aan de flexibiliteit. Vervolgens werk ik met de veldpartijen aan acties om die inzetbaarheid ook te vergroten. Ik kom zo nog op de vraag over de lijkschouwing, want ik voel een vraag van de mevrouw Van den Hil en mevrouw Van den Berg opkomen. Die zit in het stapeltje. Sorry, het was een vraag van mevrouw Van den Berg. Excuus daarvoor; dat is misgegaan.

Mevrouw Van den Hil vraagt waarom de opleiding tot ziekenhuisarts niet bekostigd wordt door VWS. De Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde heeft sinds 2012 meerdere projectsubsidies ontvangen voor de opleiding tot ziekenhuisarts en na de langjarige pilotperiodes enkele jaren geleden een evaluatieonderzoek uitgevoerd om de effecten en de resultaten daarvan in dat medisch-specialistisch landschap te kunnen meten. Uit het onderzoek bleek dat de toegevoegde waarde van de ziekenhuisartsen in het huidige medisch-specialistisch landschap niet kan worden vastgesteld. Dat is wel een voorwaarde voor de structurele bekostiging. Daarmee geeft mijn collega aan — dat zeg ik nadrukkelijk omdat het bij hem ligt — dat hij het niet zinvol acht om dat onderzoek nogmaals uit te voeren. Daarmee komt de opleiding tot ziekenhuisarts dus niet voor de structurele bekostiging in aanmerking.

Ik zal even alle vragen afmaken. Mevrouw Van den Berg had een vraag over het verzoek om medische ondersteuners, zoals anesthesiemedewerkers, breder in te zetten. Dat ondersteun ik. Ik ken de beroepen operatieassistent en anesthesiemedewerker vrij goed, maar uiteraard ook alle beroepen binnen de acute operatieve en intensieve as. Ik heb daar al lang ervaring mee opgedaan; ik heb net al gerefereerd aan mijn leeftijd. Operatieassistenten en anesthesiemedewerkers zijn echt in staat om vanuit hun expertise zelfstandig te werken. Ze zijn op dit moment al breed inzetbaar. Dat is ook essentieel in een krappe arbeidsmarkt. Via verschillende opleidingsroutes wordt die bredere inzetbaarheid verder gestimuleerd. Ik denk ook dat dat een positieve ontwikkeling is, ook voor het loonbaanperspectief van deze mensen. Zo is er bijvoorbeeld voor anesthesiemedewerkers nu aanvullend onderwijs mogelijk, dat zij modulair kunnen volgen. Zittende operatieassistenten en anesthesiemedewerkers kunnen op die manier ook tot verpleegkundige worden opgeleid en vervolgens als zodanig worden ingezet. Onder andere het ROC Twente biedt het onderwijs aan.

In de praktijk zijn er ook nog mogelijkheden om schoolverlaters via een hbo-vt-route op

te leiden tot operatieassistent of anesthesiemedewerker. Ze worden dan in zijn totaliteit in vier tot vijf jaar opgeleid tot verpleegkundige én tot operatieassistent en anesthesiemedewerker. Daarmee is het dus meteen verenigd. Het blijft natuurlijk altijd mogelijk om als verpleegkundige de vervolgopleiding tot operatieassistent of anesthesiemedewerker te volgen. Saillant detail is dat ikzelf operatieassistent ben. Ik ken deze discussie dus al ruim 40 jaar. Maar ik ben blij dat we weer opnieuw kijken naar het modulair opleiden en het ervoor zorgen dat het ook kan als mensen beide willen behalen, zodat ze ook breder inzetbaar zijn en meer mogelijkheden hebben in hun loopbaanperspectief. Dat was destijds ook wel een gemis.

Dan de vraag over de erkenning van de spoedeisendehulparts. Ik draag net als mijn collega de inzet van de spoedeisendehulparts echt een warm hart toe. We hebben echt een positieve grondhouding ten aanzien van het positieve besluit van het CGS over de ingediende aanvraag om de specialistentitel wettelijk te erkennen. Maar het is wel een dossier dat bij mijn collega ligt. Hij heeft dat in behandeling en gaat daar een besluit over nemen. Op grond van de wet is erkenning uitsluitend aan de orde indien dat wenselijk is ter bevordering van de goede uitoefening van de gezondheidszorg. Het moet passen binnen de beleidsvisie van VWS. Hij heeft naar aanleiding van de aanvraag gesprekken gevoerd met de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen en de Federatie Medisch Specialisten. Hij heeft op 25 augustus ook een brief aan beide partijen verzonden. U heeft die brief in afschrift ontvangen. Het is nu aan de partijen om te reageren op die brief. Vervolgens zal mijn collega u zo snel als mogelijk op de hoogte stellen van de vervolgstappen in die procedure.

Dan vroeg mevrouw Van den Berg of het mogelijk is en of ik bereid ben te onderzoeken of de Wkkgz-route uitgebreid kan worden met een behandeling van een tuchtrechtelijk onderwerp binnen de geschillenprocedure, zodat er niet twee procedures doorlopen hoeven te worden. De tuchtprocedure onder de Wet BIG en de klacht- en geschilprocedure onder de Wkkgz zijn twee hele verschillende procedures. Ik denk dat mevrouw Van den Berg dat zelf ook weet. Ze hebben ook verschillende doeleinden. Daar waar de tuchtrechtprocedure gericht is op het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, is de geschillenprocedure gericht op het oplossen van een geschil tussen zorgaanbieder en cliënt. Daarnaast is de procedure bij de tuchtrechter gericht op de individuele zorgverlener en de procedure bij de geschilleninstantie op de zorgaanbieder, uiteraard ook met de zorgverlener daarbij. Niet alleen de procedures en de doeleinden verschillen, maar de organisatie en de financiering lopen ook sterk uiteen. Zo zijn de tuchtcolleges ingesteld via de Wet BIG. Daarin zijn ook de werkwijze, de benoeming van de leden en het griffierecht geregeld. Bij de geschilleninstanties is sprake van een zeer grote mate van zelfregulering. De instanties zijn ingesteld door vertegenwoordigers van zorgaanbieders en cliëntenorganisaties. Die hebben hun eigen reglementen. Vanwege de grote verschillen tussen een procedure op grond van het tuchtrecht en een procedure op grond van de klachten- en geschillenprocedure uit de Wkkgz acht ik het niet zinvol om een verkenning te doen om voor eerstelijnszorgaanbieders deze procedures te integreren.

Dan de vraag van mevrouw Van den Hil wat ik doe aan de uitvoering van de wijziging van de Wkkgz in het kader van de invloed van de zorgmedewerkers en de zeggenschap. De bedoeling van de wijziging van de Wkkgz is dat de zorgmedewerker die de zorg verleent in de gelegenheid wordt gesteld om invloed uit te oefenen op het beleid, voor zover dat beleid direct van belang is voor hun bijdrage aan het verlenen van

goede zorg. Om het effect van de wetwijziging in de praktijk terug te kunnen zien, is het essentieel dat er geïnvesteerd wordt in de praktische initiatieven die leiden tot meer zeggenschap. Dat doen we onder andere door de Subsidieregeling veerkracht en zeggenschap en de projectsubsidie voor het Landelijk Actieplan Zeggenschap. Ik vind het belangrijk dat de zorgmedewerkers en de werkgevers op de hoogte zijn van de wijziging in de Wkkgz. Voor de mensen thuis zeg ik dat dat de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg is. Om die reden heb ik op 26 juni een nieuwsbericht over de inwerkingtreding van die wet doen uitgaan. Ik zie daarnaast een rol voor de beroepsvereniging en de brancheorganisaties om dat onder de aandacht van de werkgevers en de werknemers te brengen. Onder andere V&VN heeft daarin een rol opgepakt. Ze delen die informatie op een gebruiksvriendelijke manier op hun website en in sociale media.

Mevrouw Van den Hil had ook een vraag gesteld over de spoedeisendehulparts. Die vraag heb ik echter net al beantwoord in antwoord op mevrouw Van den Berg.

Als laatste de vraag over de stand van zaken rondom de taakschikking in de lijkschouw. Dat is een goede vraag. Dank daarvoor. Het afgelopen jaar is onderzoek gedaan naar de lijkschouw in de langdurige zorg. Dat was om antwoord te krijgen op de vraag of en, zo ja, hoe en onder welke voorwaarden de inzet van de verpleegkundig specialist of physician assistant ten behoeve van de handelingen van de behandelend arts van toegevoegde waarde kan zijn. Op 21 april is het eindrapport aangeboden. Ook ik wil graag door, want er blijkt dat het kan. Alleen kan het niet, omdat we daarvoor nog een aantal zaken moeten regelen. Die besluitvorming dient wel zorgvuldig en gedegen plaats te vinden. Er moet namelijk een verandering in de Wet op de lijkschouwing plaatsvinden. Daar zijn dus andere departementen bij betrokken. Het is helaas niet mogelijk, omdat de wet geen experimenteeruimte biedt om vanuit de pilots die er zijn geweest nu al te komen tot een bredere inzet.

Ik zie mevrouw Van den Hil broedend kijken. Ik weet wat zij denkt. Ik denk eigenlijk hetzelfde: het is echt iets wat we op korte termijn zouden moeten kunnen doen. Het draagt namelijk gewoon bij aan de inzet. Dat betreft de tekorten die we natuurlijk hebben aan bijvoorbeeld specialisten ouderengeneeskunde. We kijken wel nog gericht hoe we andere dingen kunnen doen in de taakoverschikking om de specialist ouderengeneeskunde vrij te maken voor de lijkschouw. Maar dat is echt een tijdelijke oplossing. We willen er uiteindelijk naartoe dat het mogelijk is dat die PA en VS de lijkschouw ook zouden kunnen doen. Maar ik kan niet sneller dan dat we gaan. Ik ben hierin ook afhankelijk van andere ministers.

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

Ik zou het volgende aan de andere minister willen meegeven. Wij behandelen bij VWS ook verzamelwetten. Dan is het volgens mij redelijk snel te regelen.

Ik ben teleurgesteld in wat de minister zegt over advies vragen aan de Gezondheidsraad wat betreft de bekwaamheid. Dat is mij bekend. Die komt dan eind volgend jaar met een advies. Dan zijn we dus vijf jaar verder nadat De B van Bekwaam van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving is verschenen, waarmee dan in feite dus niks is gedaan. De minister komt alweer terug met: ik wil meer naar de bekwaamheid kijken. Maar telkens is dat in opdrachtgeverschap. Dat is dus at arm's length.



Ik geef het voorbeeld van ouders die intensieve kindzorg geven, of op andere wijze intensieve mantelzorg. Zij volgen dan — ik noem maar iets — een module om een katheter in te brengen. Op het moment dat iemand in een instelling komt, mogen ze dat in één keer niet meer doen. Al die jaren daarvoor kon dat thuis allemaal wel. Dat geldt op meerdere terreinen ook voor mensen die al zorgverlener als professie hebben. Kan de minister daarop een reactie geven?

De minister legt ook helemaal uit hoe het zit met de klachtenprocedure, de Wet BIG en de Wkkgz. Dat is mij bekend. De vraag die ik heb gesteld, heb ik niet zelf geformuleerd. Ik heb daarover echt overlegd met het veld. Als de minister niet geneigd is een onderzoek te doen, is zij dan minimaal bereid om met het veld te bespreken waar de hindernissen zitten en wat misschien wel mogelijkheden zouden zijn?

**Minister Helder:**

Over het laatste: ik ben uiteraard altijd bereid tot gesprekken, als er nog mogelijkheden zijn om te kijken waar het probleem precies zit en of we het op andere manieren nog kunnen doen.

Ik kom even terug op het teleurstellende antwoord over "bekwaam en bevoegd". Het is geen kwestie van afschuiven, maar ik wil ook niet in de verantwoordelijkheid van mijn collega treden, die de Wet BIG onder zijn beheer heeft en in navolging van het advies daarover een besluit moet nemen. In tijden van krapte gaan we altijd kijken of we andere mensen kunnen inzetten. Kunnen we daarin dingen oprekken? Is dat mogelijk? Ik ben er altijd voor om daarnaar te kijken, maar ik ben er ook altijd voor om er heel zorgvuldig in te zijn, omdat je namelijk ook moet kunnen zorgen dat kwaliteit altijd geborgd is. Ik wil het nog maar even meegeven. Het lijkt altijd zo simpel, maar we moeten heel goed oppassen dat we de goede balans in dit soort discussies houden.

Hoe we hiermee omgaan, ligt bij collega Kuipers. We spreken daar vaak samen over. Het heeft effect op de arbeidsmarkt, maar ook op allerlei andere beroepen waar ik ook mee te maken heb. We moeten daar echt zorgvuldig mee vooruit. Tegelijkertijd zou ik het het liefst vandaag geregeld willen hebben, maar dat is helaas niet zo. Ik geef dat opnieuw aan hem mee voor die discussie. Ik ben zeker altijd bereid om met de mensen uit de praktijk te gaan praten.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van den Hil, u hebt een interruptie, toch?

**Mevrouw Van den Hil (VVD):**

Ja, zeker. Ik zat een beetje glazig te kijken.

**De voorzitter:**

U dacht: ik noem u meneer Dijk. Dat dacht u even. Maar dat was niet zo.

**Mevrouw Van den Hil (VVD):**

Minister Helder heeft ook moeite met mevrouw Van den Berg en mevrouw Van den Hil. Die vragenstellers worden door elkaar gehaald. Dat geeft helemaal niks, hoor. We komen allebei uit Zeeland. Het is ingewikkeld allemaal.

Even to the point. Ik keek inderdaad wat zorgelijk toen dat stukje over de lijkschouw

kwam. De minister kent mij al goed. Ik vind het mooi dat er hard aan gewerkt wordt, maar van hard werken is weinig gekomen. Ik wil wel het volgende benadrukken. Misschien kan de minister daar nog even op ingaan. Het is een ontlasting van de specialist ouderengeneeskunde. Ja, maar het is ook echt een meerwaarde in het verpleeghuis en in de gehandicaptenzorg. Familie heeft vaak te maken heeft met PA's — physician assistants voor het publiek thuis — en verpleegkundig specialisten, dus met andere zorgverleners dan de arts. Dan moet je je voorstellen dat je daar gewoon de hele tijd bij zit. Je doet het hele traject met de familie. Voor het laatste stukje moet je dan weer wachten op de huisarts of de wie-dan-ook-arts van dienst. Ik vind dat kwalitatief gezien gewoon zorgelijk. Ik word daar ook wat fel van; bijna agressief. Ik vind echt dat we de patiënt uit oogpunt van kwaliteit tekortdoen.

Dat is de eerste vraag. Moet ik twee vragen ineen stellen? Vindt de voorzitter dat fijn of niet?

**De voorzitter:**

Doet u dat maar, ja.

**Mevrouw Van den Hil (VVD):**

Over de ziekenhuis-generalist: Nu wreekt zich dat ik nu niet in discussie kan gaan met de minister. Er is een onderzoek. Cijfermatig bewijs kunnen we allemaal aantonen, maar ook ik kom uit een lange historie. Toen waren er ook al een ziekenhuisarts, een SEH-arts en een zaalarts, die enorme meerwaarde hadden. Ik denk dat het een puzzelstukje is dat in ons zorgsysteem heel erg nodig is. We kunnen ons wel allemaal op subsidies en korte onderzoekjes richten, maar ik zou graag wat meer van minister Kuipers willen horen over wat we wat we daar wel aan kunnen doen, ook omdat het zorgveld die meerwaarde enorm erkent. Dank u wel.

**Minister Helder:**

Die laatste vraag zal ik naar hem doorgeleiden, met de energie die mevrouw Van den Hil in haar vraag legt.

Wat de eerste vraag betreft: ik ben het geheel met mevrouw Van den Hil eens. Ik ken die praktijk. Ik zie ook de kwalitatieve toevoeging, en zeker ook dat vreselijke wachten altijd, soms urenlang, dat gewoon heel vervelend is. Ik ben er heel erg voor dat we dit gaan doen, maar er moeten andere wetten gewijzigd worden, die buiten mijn invloedssfeer liggen, maar wel binnen het kabinet. Daar ben ik met de collega's over in gesprek. Zij zijn daarmee bezig.

**De voorzitter:**

Dank u wel. We komen bij het vierde blokje: opleiding en capaciteit. We hebben nog drie kwartier. Ik wil graag alles doen. De minister doet haar best, maar ik vraag ook aan de Kamer om daar rekening mee te houden. Het woord is aan de minister.

**Minister Helder:**

Voorzitter. Ik begin dan meteen met de vraag van de heer Raemakers over het voorkeursadvies van het Capaciteitsorgaan met betrekking tot de gz-psychologen. Dat was een belangrijke vraag. Er zijn door het Capaciteitsorgaan drie scenario's uitgewerkt. Ik volg inderdaad niet het voorkeursadvies, maar het advies bij het scenario dat het antwoord is op de verwachte groei van de vraag. Daarbij wordt het aantal

opleidingsplekken met 16% verhoogd, dus van 832 naar 965. Daarin is niet de wens verwerkt van de sector om reeds werkzame masterpsychologen extra op te leiden, omdat daarvoor tijdelijk 1.885 plekken bekostigd zouden moeten worden. Waarom neem ik dat niet over? De extra kwaliteitswens van de sector is in strijd met de afspraken die we daarover hebben gemaakt. We hebben daarin juist afgesproken om taken breder te beleggen op basis van competenties en bekwaamheid, in plaats van alleen maar op basis van opleidingsniveau. De inzet van de masterpsychologen en de andere disciplines is al jaren kwalitatief geborgd middels de afspraken die in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ zijn vastgelegd. We vinden het juist belangrijk om meer in te zetten op de taakherschikking op basis van competenties en bekwaamheid, in plaats van alleen maar op basis van opleidingsniveau. Dat is dus de reden om dat nu niet te doen.

Dan de vraag van mevrouw Van den Berg over de motie-Van den Berg/Paulusma. Het gaat vandaag op de een of andere manier moeilijk met de naam "Van den Berg"; mijn excuus daarvoor. Misschien is het de schok dat dit het laatste arbeidsmarktbeleiddebat met u zou kunnen zijn. De vraag gaat over de verkorting van de opleiding naar vijf jaar. Komt deze ook naar Rotterdam? Ook dit ligt bij mijn collega. Met de kabinetsreactie op het Capaciteitsplan is invulling gegeven aan de motie. Er is intensief overleg met de tandheelkundeopleidingen en de KNMT over de verkorting van de opleiding, met als doel tijdig een principeakkoord te bereiken over de verkorting van de opleiding, zodat de fixus per collegejaar 2025-2026 kan worden verhoogd. Het ministerie van OCW heeft een vastgesteld proces voor het eventueel starten van een nieuwe opleiding, bijvoorbeeld in Rotterdam. Het is aan de instellingen en het werkveld om te bepalen of zij die nieuwe opleiding starten. Zij kunnen daartoe dan een aanvraag indienen.

Dan kom ik op de brief over de salarisverschillen tussen de aiossen, de arts-assistenten in opleiding, in dienst bij de SBOH en de aiossen binnen het ziekenhuis. Minister Kuipers heeft me laten weten dat de Kamer zo spoedig mogelijk een brief ontvangt. Er staat nog een keer onder dat het op zeer korte termijn is, maar niet precies wanneer. Er staat wél dat het ruimschoots voor de begrotingsbehandeling van VWS zal zijn. Dat is volgens mij in de nieuwe samenstelling van de Kamer.

Dan de vraag over de vrijgestelde ggz-praktijken die als eigen sector worden gezien. Dat was een vraag van mevrouw Van den Berg. Op dit moment vindt samen met de betrokken organisaties een evaluatie plaats van het toewijzingsproces voor 2024. We wachten deze evaluatie af voordat we besluiten of er een andere verdeling in 2025 komt. In het algemeen is het wel belangrijk voor de continuïteit van het opleiden dat er niet te veel mutaties plaatsvinden in het verdeelproces en het verdeelplan, omdat opleidingscapaciteit moet worden opgebouwd. Ik ga ervan uit dat we deze vraag dus meenemen in die evaluatie en het toewijzingsproces voor 2025.

Dan de vraag van mevrouw Van den Berg over het vrijlaten van zorgverleners om deel te nemen aan kwaliteitsregistraties. In het kader van de toekomstbestendigheid van de BIG is er met de stuurgroep gesproken over de verschillende redenen om deskundigheidsbevordering te verplichten, bijvoorbeeld door deelname aan kwaliteitsregisters. Daarbij werd onder andere genoemd dat bij een verplichting voor werknemers tijd en geld voor scholing meer afdwingbaar zijn. En op die manier zouden zzp'ers ook meer tot scholing gedwongen worden. Die wensen zijn zeer begrijpelijk, maar maken wettelijke verankering nog niet per se noodzakelijk. Daarnaast hebben

werkgevers scholingsbudgetten en de kwaliteitsregisters van de beroepsverenigingen hebben een scholingseis.

Het inrichten van een compleet accreditatie- en controlesysteem voor iedereen zou een toename van administratieve lasten voor de zorgverlener betekenen en een enorme toename van de werklust voor de uitvoeringsorganisatie. De conclusie is dat een wettelijke verplichting van deelname aan een kwaliteitsregister daarmee niet wenselijk en wellicht ook niet noodzakelijk is. Desalniettemin staat het belang van blijven leren en ontwikkelen voor mij en ook voor collega Kuipers buiten kijf. De beroepsverenigingen van de artikel 3-beroepen die een kwaliteitsregister willen opzetten, worden wel ondersteund, aldus mijn collega.

Dan de vraag van mevrouw Van den Hil over de opleidingsplekken tot orthopedagoog-generalist. Waarom worden die niet geraamd door het Capaciteitsorgaan en niet bekostigd door VWS? Laat ik duidelijk zeggen dat het belang van de beroepsgroep het punt niet is. Die wordt ten volle gewaardeerd als een goede bijdrage aan het onderwijs, de jeugdzorg, de gehandicaptenzorg en de curatieve ggz. Maar dat is nog geen reden om een opleiding vanuit de rijksbegroting te bekostigen en daartoe een raming door het Capaciteitsorgaan te laten uitvoeren. De bekostiging vanuit de rijksbegroting wordt alleen ingezet als bekostiging in de markt niet tot stand komt, terwijl de beroepsbeoefenaar die wordt opgeleid wel de noodzakelijke zorg levert in het licht van de geldende zorgwetten, en die zorg niet of onvoldoende door andere beroepsbeoefenaars geboden kan worden.

Voor de orthopedagoog-generalist geldt dat dat op dit moment niet voldoende is aangetoond. Daarbij komt dat bekostiging vanuit de rijksbegroting dekking zou vereisen. Dat betekent dat naast de inhoudelijke vereisten ook vereist is dat er draagvlak is in de sectoren waarin deze functionaris actief is, inclusief concrete dekking vanuit deze sectoren. Dat is nodig om te borgen dat een overstap naar bekostiging vanuit de rijksbegroting budgetneutraal kan worden vormgegeven, met draagvlak vanuit de sectoren. Dat betreft dus draagvlak dat zich mede uit in de bereidheid om het financiële probleem te dragen. Ook dit was uiteraard in samenspraak met collega Kuipers.

**De voorzitter:**  
Uiteraard.

**De heer Raemakers (D66):**  
Over de gz-psycholoog en de substitutie door de masterpsycholoog. Het is natuurlijk prima dat die masterpsycholoog een aantal taken van de gz-psycholoog kan overnemen. Maar de masterpsycholoog is niet inzetbaar als regiebehandelaar en kan geen indicaties stellen, zo heb ik me laten informeren. Ik krijg vanuit de sector mee dat er een enorm aantal masterpsychologen is dat ook graag als gz-psycholoog opgeleid zou willen worden. Daarmee kunnen we toch meer indicaties stellen en de wachtlijsten in de ggz sneller aanpakken? Ik begrijp niet waarom dat verschil, tussen die 1.800 en die 900, zo groot is. Ik begrijp dat er enige vorm van substitutie is, maar in het licht van de wachtlijsten kunnen wij zo'n groot verschil niet begrijpen.

**Minister Helder:**  
Even een paar dingen. Ten eerste leiden we al jaren meer gz-psychologen op. Nu is dat weer 16%, daarvoor was dat al 21%. Die lijn is dus stijgende. Die is ook geplot op de

toename van de zorgvraag. Ik weet dat masterpsychologen graag de gz-opleiding willen doen. Dat is altijd een hele favoriete opleiding. Het is ook een intensieve opleiding, ook voor zorgorganisaties. Je moet natuurlijk de begeleidingscapaciteit hebben. Het is dus een hele forse toename, naast de andere toename die nu opnieuw wordt ingezet. Het is maar zeer de vraag — waarschijnlijk is dat niet zo — of dat leidt tot extra capaciteit, omdat deze mensen al binnen dat systeem werken. In het Integraal Zorgakkoord is de afspraak gemaakt om vooral uit te gaan nutten waar we meer capaciteit kunnen genereren door taakherschikking, door mensen anders in te zetten. Dat is eigenlijk al gebeurd. Ze doen dat werk nu al. Als zij allemaal tot gz-psycholoog worden opgeleid, dan breid je daarmee niet per definitie de capaciteit uit. Ze kunnen nu namelijk al een flink aantal dingen doen.

Ik denk dus dat het echt oppassen is. Zo hebben we daar ook naar gekeken. Eén. We leiden al veel meer op. Dat is een stijgende lijn. Ieder jaar is dat weer meer, nu ook weer 16%. Twee. We moeten juist serieus werk maken van de taakherschikking. Daarover hebben we ook afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord. Dat vertaalt zich niet per definitie nu in een capaciteitstoename, die we wel nodig hebben. U weet ook dat we veel liever kijken naar andere mogelijkheden binnen de gz om te werken aan de wachtlijsten. Dat is zorgen dat mensen niet in de gz terechtkomen of zorgen dat zij op een andere manier geholpen worden, bijvoorbeeld door ervaringsdeskundigen. Dat is het hele plan, ook in het Integraal Zorgakkoord, dat bij de ggz ligt, om die taaie wachtlijsten terug te dringen. Maar de mening is niet dat dit specifieke onderdeel daar nou zo veel bij gaat helpen. Het is wel heel duur en heel arbeidsintensief voor de organisaties. Daarom wijken wij daarvan af.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik kom toch even terug op wat ik aangaf, namelijk dat de masterpsycholoog niet als regiebehandelaar inzetbaar is. Daar valt toch een extra winst te behalen. De minister geeft aan dat we niet uitkomen als we alle masterpsychologen zouden opleiden tot gz-psycholoog. Dat is ook niet onze vraag. Onze vraag is waarom het verschil zo groot is. Waar zit 'm dat in? En zou je kunnen onderzoeken of je met bijvoorbeeld 100 of 200 extra plekken een verbetering in met name de wachtlijstproblematiek zou kunnen krijgen? Zou de minister bereid zijn om dat op korte termijn duidelijk te krijgen en om daar dan op bij te sturen?

Minister **Helder**:

Volgens mij draait de heer Raemakers 'm nu om. Het is niet zo dat bij die extra opgeleide gz-psychologen geen masterpsychologen zitten. Sterker nog, ik denk dat dit een belangrijk aandeel is van de aanwas. Er is inderdaad een groot verschil of je alle werkzame masterpsychologen de gz-opleiding inbrengt of niet. Die gz-psychologen zijn nu werkzaam en kunnen — ze hoeven niet allemaal regiebehandelaar te worden — binnen de taakherschikking al een flink aantal dingen doen waardoor die capaciteit nu al wordt ingezet. Het gaat over het verschil of je alle masterpsychologen gaat opleiden. Wij zien daar niet de toegevoegde waarde van — vandaar dat wij het andere scenario volgen — maar dat wil niet zeggen dat een masterpsycholoog niet kan worden opgeleid. Dat is al een uitbreiding, opnieuw, van de opleidingsplaatsen met 16%. Je leidt normaal gesproken al 800 zoveel nieuwe mensen op en dat gaat al 16% omhoog. Dat zijn heel vaak masterpsychologen.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik heb ook de suggestie gedaan om er dan 100 of 200 aan toe te voegen, omdat dit vanuit het veld zo'n breed gedragen wens lijkt. Hoe kijkt de minister daartegen aan?

Minister **Helder**:

Sorry, ik miste even de vraag.

De heer **Raemakers** (D66):

Het groeit nu met 16%, maar waarom groeit het niet met 25% of met 30%? Daar zou je wellicht nog wel wat extra's in kunnen betekenen.

Minister **Helder**:

De heer Raemakers doet nu net alsof die 16% uit de lucht komt vallen. Die is geënt op de toename van de zorgvraag. Dat is het scenario van het Capaciteitsorgaan. Wat hij veronderstelt dat de masterpsychologen niet kunnen doen, kunnen ze nu doen. Daar voorziet ook het kwaliteitsinstituut van de ggz in. Dat scenario van het Capaciteitsorgaan is het scenario dat nodig is en dat is het dan ook, wat mij betreft, en niet nog een scenario daar ergens tussenin.

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

Over de tandartsen hoor ik 2025 of 2026. Dan denk ik: ik heb twee jaar geleden die motie ingediend en dit moet toch echt sneller kunnen. De instelling kan de aanvraag doen en volgens mij kan Rotterdam hier morgen mee starten, bij wijze van spreken.

Minister **Helder**:

De eerlijkheid gebiedt mij te zeggen dat het antwoord hierop mij boven de pet gaat, omdat ik niet zo diep in de materie zit. Ik zal deze vraag opnieuw naar mijn collega doorgeleiden en hem aansporen aan te geven wat wel kan. Ik heb wel begrepen dat het niet eerder kan. Er wordt dus alles aan gedaan. Dit wordt echt onderschreven door zowel de minister van OCW als mijn collega. Ik krijg net wat nieuwe informatie. Eerst moet de fixus worden bijgesteld en dan kan de opleiding pas extra starten. Ik zit er niet in, zeg ik even, dus laat ik ook ophouden met antwoorden. Ik snap de frustratie dat ik dat nu niet verder kan. Excuus daarvoor en ik zal de vraag nog een keer naar mijn collega doorgeleiden.

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

Wat D66 en het CDA betreft is de oplossing heel simpel. Net zo goed als in andere landen om ons heen kunnen wij de tandartsopleiding van zes naar vijf jaar doen en dan kun je onmiddellijk 16% meer opleiding doen zonder extra kosten. Die 16% kan je per definitie aan Rotterdam geven. Wat ons betreft had het vorig jaar september gestart kunnen worden.

De **voorzitter**:

Waarvan akte. Dan komen we bij het een na laatste blokje over postcovid.

Minister **Helder**:

Ja, postcovid. Aan het vorige antwoord kan ik niks toevoegen.

Voorzitter. Afgelopen maandag is het aanmeldportaal opengedaan voor de financiële ondersteuning aan zorgmedewerkers met postcovid. Ik ben blij dat we daarmee een stap dichterbij zijn gekomen om erkenning te bieden voor het ontstane leed bij een

specifieke groep zorgmedewerkers, omdat we ook in het begin, zeker in de eerste golf, heel veel hebben gevraagd van onze zorgmedewerkers. Tijdens een zeer onzekere tijd in die beginperiode stonden zij klaar in de vuurlinie om covidpatiënten te helpen. Zij liepen hierdoor een significant hoger risico. Dat is aannemelijker dan bij andere beroepsgroepen in de maatschappij. Die uitzonderlijke situatie van toen maakt dat we als kabinet een uitzonderlijke financiële ondersteuning bieden als gebaar van erkenning. Dit is zeer op z'n plek, omdat die zorgmedewerkers er toen voor ons stonden en nu hun baan hebben verloren door postcovid.

Ik realiseer me tegelijkertijd dat een regeling nooit voor iedereen bevredigend zal zijn. Dat is het nadeel van al deze regelingen. De afbakening voor de regeling moet robuust en objectief zijn om rechtsongelijkheid te voorkomen. De Raad van State heeft daar nog eens nadrukkelijk op gewezen. Uiteraard zetten we erop in om alle mensen in Nederland met postcovidklachten zo goed mogelijk te ondersteunen, ook deze zorgmedewerkers. De diepste wens, ook van deze zorgmedewerkers, is dat zij volledig zouden kunnen herstellen. Ik heb dit vaker gezegd. Daarom is diagnose, behandeling en de medische en paramedische herstellzorg ongelofelijk van belang, ook voor mensen die al een aantal jaren last hebben van postcovidklachten. Mijn collega doet veel op het gebied van onderzoek. Ook wordt er veel gedaan aan het vergoeden van die paramedische herstellzorg. Terug naar de regeling. Afgelopen dagen was in het nieuws dat het indienen van een aanvraag complex is. Ik herken me daar niet helemaal in. We hebben oprecht geprobeerd de regeling zo eenvoudig mogelijk te maken. Gelukkig zien we in het aanmeldportaal dat ook veel zorgmedewerkers de aanvraag hebben ingediend. Hoe vervelend het ook is dat we juist ook deze zorgmedewerkers in deze situatie naar hun documenten moeten vragen, kan het niet anders, want we moeten voor de rechtsgelijkheid kunnen beoordelen of iemand recht heeft op de financiële ondersteuning. De uitvoeringsorganisatie DUS-I — dat is de subsidieorganisatie van de overheid die VWS hiervoor gebruikt — staat klaar om mensen te helpen, mensen te wijzen op het juist invullen en clement te zijn op het moment dat het ingewikkeld mocht zijn. Als een zorgmedewerker moeite heeft met het verzamelen van de documenten, wil ik vooraf adviseren om ook vooral met het contactpunt van DUS-I contact op te nemen. Wij hebben echt als doel om iedereen te bereiken die recht heeft op deze financiële ondersteuning en het streven is om dit ook in 2023 uit te keren. Ik heb hiertoe ook een belofte gedaan. Tot slot wil ik nogmaals benadrukken dat we als kabinet een gebaar ter erkenning verstrekken vanwege die uitzonderlijke situatie. Het is geen schadevergoeding. Dat wordt ook nog weleens door elkaar gehaald. Het is belangrijk om dat nog een keer te benadrukken.

Het tweede is dat ik werkgevers erop aanspreek dat ze hun medewerkers, vaak ook ex-medewerkers, helpen op het moment dat zij in deze situatie zitten. Ik hoop dat ze dat doen. Zij zijn namelijk de eerst aanspreekbare partij als het gaat om ziekte opgelopen op het werk. Ook bij de aanvraag, bij het verzamelen van documenten, kunnen zij nog steeds ondersteunen.

Over de afbakening van de regeling is meermaals gedebatteerd in de Kamer. De regeling is definitief gepubliceerd en daaraan is een internetconsultatie voorafgegaan. Hierdoor is nog een flink aantal verbeteringen in de regeling opgenomen. Mijns inziens is het zaak die regeling nu zo goed als mogelijk uit te voeren. Nogmaals, iedereen staat daarvoor klaar.

Dan de vraag van de heer Bushoff en de heer Raemakers over de rechtvaardigheid als mensen buiten de boot gaan vallen, terwijl ze zo begaan waren. Dit gaat om de ziekmeldingen na de eerste golf en dan met name — dit kwam ook in de internetconsultatie naar voren — de mensen die al eerder ziek waren gemeld, maar toch nog hebben doorgewerkt. Het treffen van een regeling vraagt om keuzes en het scherp maken wie ervoor in aanmerking komt. Ik heb dat net al gezegd: wie wel en wie niet. Dat is altijd lastig, ook bij deze uitzonderlijke regeling. De keuze om zorgmedewerkers daarvoor in aanmerking te laten komen na een ziekmelding in de eerste golf en daaropvolgend twee jaar ziekte op het werk, hebben we op die manier gemaakt. Dat is een robuuste afbakening waarbij de aanname is — de Raad van State vroeg daar ook om — dat het aannemelijk is dat het risico dat die zorgmedewerkers in de eerste golf hebben gelopen, significant hoger is dan in de tweede golf en in vergelijking met anderen. Om dit te toetsen wordt gekeken naar de eerste ziektedag op de WIA-beslissing en de ingangsdatum van de WIA, na 104 weken wachttijd. Voor zorgmedewerkers van wie de wachttijd is ingegaan na de eerste golf zie ik geen mogelijkheid om te toetsen of dat verband houdt met een eerdere ziekmelding tijdens de eerste golf. Dat is heel spijtig. Maar zoals gezegd vergt het maken van een regeling dat die ook uitvoerbaar is. In de uitvoering zit geen mogelijkheid om dat in te regelen.

Ik vind het belangrijk om te benadrukken dat, misschien ten overvloede, dit geen regeling is die in plaats komt van alle andere dingen die in het socialezekerheidsstelsel ook geregeld zijn. Dat geldt voor iedereen in Nederland. Dat stelsel is er, ongeacht hoe je ziek wordt en waarom je ziek wordt. Dit is echt een uitzonderlijke extra regeling vanuit de overheid. Het staat ook niet in de weg van de situatie waarin er tussen werkgever en werknemer nog een geschil is over de wijze waarop dat destijds is verlopen en hoe besmetting heeft plaatsgevonden. Daar staat ook de rechtsgang open. Nogmaals, vanuit het kabinet zetten wij ons ervoor in om alle mensen in Nederland met postcovidklachten zo goed mogelijk te ondersteunen, ook de zorgmedewerkers. Dat doen we ook door onderzoek te financieren naar de diagnose en ook door behandeling van bijvoorbeeld paramedische herstellzorg tijdelijk te vergoeden.

Dan was er nog een vraag van de heer Bushoff over de wachtlijsten bij het UWV voor de keuringsartsen. Ik ben ermee bekend dat daar een probleem is en dat daar tekorten zijn. We hebben daar in de regeling rekening mee gehouden. Ook de zorgmedewerkers die nog wachten op hun WIA-beoordeling, kunnen, als dat zo is, een aanvraag indienen. Dat hebben we dus meegenomen. Zij moeten wel — dat is het advies — contact opnemen met DUS-I. DUS-I gaat zorgen dat ze deze zorgmedewerkers verder helpt.

Dan de vraag of de aanvraagtermijn nog verder verlengd kan worden. Sinds de publicatie van de regeling ben ik begonnen met de communicatie, zodat zorgmedewerkers zich tijdig konden voorbereiden op het indienen van hun aanvraag. Nogmaals, gelukkig zie ik in het aanmeldportaal dat al heel veel zorgmedewerkers een aanvraag hebben ingediend. Ik heb beloofd dat we het in 2023 willen uitkeren. Ik wil me daaraan houden. We willen dat zo snel mogelijk doen. Daarom heb ik het geld inderdaad gereserveerd in de begroting voor 2023. Het doorschuiven van het geld sluit naar mijn mening niet aan bij de ambitie om die mensen nu financieel te ondersteunen. Ik ben er dus voor om door te gaan met het aanmelden binnen de maand. We hebben het vroeg gecommuniceerd en mensen kunnen ook ondersteund worden vanuit DUS-I. Het langer openstellen van het loket is niet mogelijk, gelet op de uitvoering, om het ook dit jaar nog uit te betalen.



Dan de volgende vraag van de heer Bushoff: klopt het dat nu blijkt dat de aanvragen ook in 2024 nog doorlopen? DUS-I heeft officieel dertien weken de tijd, maar we hebben afgesproken dat zij versneld werken. Ze zetten dus alles op alles om de aanvragen in 2023 uit te keren en uit te betalen. We versnellen dus de periode van dertien weken. Dus nee, als het allemaal lukt, klopt het niet dat wij die aanvragen allemaal in 2024 laten doorlopen. Dat klopt dus niet.

Dan heb ik nog één vraag. Als er een incomplete aanvraag is, is er een recht om aan te vullen. Het is goed om dat te vermelden. Dan kan het dus zijn dat de beslissing later dan 2023 komt, maar dat komt dan voort uit het recht om aan te vullen. Als de aanvraag incompleet is, is er dus nog een recht om aan te vullen. Dat is in de subsidie zo geregeld.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik meen mij te herinneren dat de minister in het debat over de postcovidregeling heeft toegezegd om die te onderzoeken. We weten het verschil in ziekteverzuim voor corona en na corona. Dat is in de langdurige zorg ongeveer net zo groot als het aantal vacatures. Volgens mij heeft de minister toen toegezegd om daar onderzoek naar te doen. Misschien heb ik het over het hoofd gezien en is dat al gekomen, maar ik zou de minister nog een keer willen vragen hoe het daarmee staat.

**Minister Helder:**

Ik kom daar straks even op terug.

**De heer Bushoff (PvdA):**

Ik had een aantal concrete vragen gesteld en heb op een aantal vragen een concreet antwoord gekregen, maar nog niet op alle vragen. Ik ga dus proberen om daar nog een concreet antwoord op te krijgen. Om te beginnen wil ik proberen om iets heel duidelijk en helder te krijgen. Als ik het goed begrijp, geeft de minister aan dat de afgebakende doelgroep betekent dat je moet voldoen aan voorwaarden: je bent in de eerste golf ziek geworden, je hebt je ziek gemeld, je zit al twee jaar lang in de WIA en al dat soort voorwaarden. Alleen dan hebben we een goed afgebakende groep en kom je in aanmerking voor deze regeling. Ik vraag de minister of dit betekent dat mensen die in die periode ziek zijn geworden en die vervolgens vanuit plichtsbesef hebben gezegd "ook al heb ik long covid en heb ik corona opgelopen, ik ga toch weer doorwerken in de zorg", in de definitie van de minister nu buiten de boot vallen.

**Minister Helder:**

Zo concreet kan ik daar niet op antwoorden. Dat is niet omdat ik dat niet zou willen. Ik schets hoe dat in de praktijk kan gaan. Als er bijvoorbeeld sprake is van een korte periode met heel vaak ziekteverzuim, wordt er natuurlijk al bekeken of die ziekteperiodes aan elkaar verbonden zijn, maar dat is natuurlijk echt iets wat de werkgever en de UWV-arts moeten betrekken in hun oordeel. Daar kan ik vanuit mijn positie niets van vinden, behalve op individueel niveau. Ik denk dat het belangrijk is om goed met deze medewerkers te kijken of dit redelijkerwijs binnen die periode valt. Daar wil ik werkgevers echt toe oproepen, maar ik kan daar niet in treden. Als er een hele lange

periode tussen zit, is het, zoals ik net al heb gezegd, niet mogelijk om dat aan elkaar te verbinden. Nogmaals, er moet dus ook sprake van zijn dat er een vastgestelde besmetting van covid is, dat er postcovidklachten zijn en dat ook de afkeuring daarmee te maken heeft, want dat zijn natuurlijk de voorwaarden. Ik kan dus helaas niet concreter antwoorden dan dit. Daarbij wil ik wel het volgende opmerken. We hebben natuurlijk gezocht naar een regeling waarmee we kunnen zorgen dat zo veel mogelijk mensen die naar de mening van het kabinet recht hebben op deze uitkering daar ook gebruik van kunnen maken. Maar ik moet 'm ook zodanig schrijven dat we daarin het onderscheid met anderen goed kunnen maken. Dat heeft te maken met de rechtsongelijkheid die ik anders introduceer. Dat kan in een individueel geval heel schrijnend zijn, maar dat kan ik helaas met deze regeling niet oplossen.

**De voorzitter:**

Akkoord. Meneer Bushoff, ik kijk echt naar de klok, maar gaat uw gang.

**De heer Bushoff (PvdA):**

Ik had mijn interrupties een beetje opgespaard voor dit onderwerp, omdat ik bij de andere onderwerpen op mijn collega's vertrouwde. Vandaar dat ik er nu wat meer heb.

Ik concludeer dus dat iemand die in de eerste golf besmet is geraakt, die eigenlijk helemaal kwalificeert volgens de definities van deze regeling maar uit overtuiging, uit passie toch heeft doorgewerkt met long covid, mogelijkerwijs buiten de boot zou kunnen vallen voor deze regeling en dat de minister niet bij dezen hard kan toezeggen dat ervoor gezorgd wordt dat al die mensen geholpen worden.

Mijn volgende vraag gaat over de wachttijd, waar de minister net op inging. Kan de minister garanderen dat als je door die wachttijd niet op tijd alle documenten hebt, al die mensen alsnog gewoon in aanmerking komen voor deze regeling en dat als die wachttijd zo lang is dat ze in 2024 pas alle documenten boven tafel krijgen, zij dan alsnog hun complete aanvraag kunnen indienen en het geld krijgen waar ze recht op hebben?

**Minister Helder:**

Dat hangt natuurlijk af ... Dat is ter beoordeling, want zo werkt het met dit soort uitkeringen. Er zijn regels. Als je aannemelijk kan maken dat het niet gelukt is, dan heb je het recht om aan te vullen. Dat heb ik net al gezegd: er is een recht op aanvulling. Maar het moet wel aannemelijk zijn dat toen het portaal openging, je ermee begonnen bent om die spullen te verzamelen en in te sturen. Als dat aannemelijk is ... Tegen iedereen die vandaag kijkt en denkt "jeetje, maar bij mij is dat ingewikkeld", zeg ik: neem contact op met DUS-I, leg je situatie uit en kijk dan samen of het binnen die periode is. Je hebt een maand om die aanvraag in te dienen. Doe dat dan ook, al heb je misschien niet alle spullen. Dan heb je natuurlijk een beperkte tijd om aan te vullen; dat staat ook in de regeling beschreven. Dat is ook weer een termijn van zes weken. Maar treed vooral in overleg met DUS-I als je een probleem voorziet waar je nu niet denkt uit te komen. Dat zou mijn advies zijn.

**De heer Bushoff (PvdA):**

Tot slot, want ik zie u al naar de klok kijken. Dan constateer ik wederom dat het zo zou kunnen zijn dat mensen in 2024 nog steeds een aanvraag afmaken of daar aanvullende informatie voor aanleveren en dat het geld pas in 2024 zal worden uitgekeerd. Dat

betekent dat geld dat voor 2023 stond gereserveerd, moet worden meegenomen naar de begroting van 2024. Gaat de minister dit doen? Of blijft de minister erbij dat alles in 2023 uitgekeerd moet zijn en dat als dat niet zo is, het geld gewoon terugvloeit naar de VWS-begroting? En daarop aansluitend: klopt het ook dat de prognose/verwachting van VWS is dat ongeveer 1.000 mensen in aanmerking komen voor deze regeling?

**Minister Helder:**

Ja, eigenlijk drie keer ja. Het klopt dat als mensen gebruikmaken van de hulp die iO wil bieden zodat ze zekerheid hebben dat ze het in dit jaar krijgen, ze het in dit jaar krijgen. Dat is gewoon belangrijk; ik heb het ook beloofd. Zijn het uitzonderlijke gevallen die inderdaad heel complex zijn waardoor het naar 2024 schuift, maar waarin ze wel recht op de uitkering hebben, dan heb ik een probleem in die zin dat we zullen moeten zorgen dat die middelen er zijn. Het kan zijn dat het wel in 2024 wordt uitgekeerd, maar de bewijsstukken moeten er dan wel in 2023 zijn, of er moet recht op aanvulling zijn. Maar, en dat is echt ter beoordeling van DUS-I, er moet nog iets zijn waardoor het onverhoopt 2024 wordt. Volgens het UWV gaat het inderdaad om ongeveer 1.000 mensen, dus daar rekenen we op. Inderdaad, als er budget overblijft, dan vloeit dat terug naar de begroting VWS c.q. de overheidsfinanciën in dit geval. Dat weet de heer Bushoff ook, want dat zijn de begrotingsregels.

**Mevrouw Van den Hil (VVD):**

Ik heb één aanvullende vraag, met dank ook aan collega Bushoff. Wat mij ook regelmatig ter ore komt, is dat mensen ongerust zijn dat het UWV en de Belastingdienst ze straks gaan aanmerken als fraudeurs, want dit is natuurlijk weer een uitkering erbovenop. Ik zou graag een oproep doen aan deze minister om dat ook met haar collega van SZW te bespreken, zodat dat toch alsjeblieft niet gaat gebeuren.

**Minister Helder:**

Ik ben blij met deze vraag, want dan kan ik zeggen dat we daar ook oog voor hebben. Ik zal het zeker ook met de minister van Sociale Zaken en het UWV bespreken. Wij hebben deze mensen in beeld. Het is ook goed om te vermelden dat ik met de staatssecretaris van Financiën heb geregeld dat dit ook een uitzondering op de vermogenstoets is. Ik denk dat het belangrijk is voor de mensen thuis om te weten dat het niet meetelt, omdat ook daar natuurlijk ongerustheid over kan ontstaan. Daar hebben we al in voorzien.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan komen we aan het laatste blokje, overig.

**Minister Helder:**

Dan heb ik nog een antwoord op de vraag van mevrouw Agema. Het antwoord over de evaluatie van het ziekteverzuim stond al in de brief van 6 juli. Ik wist het ook niet meer, zeg ik eerlijk tegen mevrouw Agema. In die voortgangsrapportage van TAZ kunt u het lezen. Die heb ik nu niet paraat.

Dan het laatste blokje, overig. De heer Bushoff vraagt of er geen paal en perk gesteld moet worden aan private equity in de zorg. Het is op dit moment nog onvoldoende duidelijk wat precies de gevolgen zijn van private equity — voor de mensen thuis: extra privaat kapitaal — in de zorg. Er zijn partijen met privaat geld die toegevoegde waarde hebben, bijvoorbeeld voor innovatie of voor de toegankelijkheid van zorg omdat zij

bepaalde focusklinieken organiseren. Maar er zijn tegelijkertijd ook verschillende signalen dat overnames van huisartsenpraktijken bijvoorbeeld de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg in Nederland juist in het geding laten komen, en dat mag niet gebeuren. Collega Kuipers heeft in lijn met de motie van de leden Van den Berg en Van Dijk onderzoek naar private equity in de zorg aangekondigd. Volgens mij komt dat er nog aan. Ik weet niet precies wanneer dat het komt, maar misschien kunnen we dat nog eventjes vragen.

Ik ga even een aantal overige onderwerpen langs. Mevrouw Van den Hil heeft de volgende vraag gesteld. Een nieuwe kwaliteitsstandaard moet tripartiet aangeleverd worden bij het Zorginstituut. Als maar een van de partijen, bijvoorbeeld de beroepsgroep, voor twee derde akkoord is maar een derde niet, kan een minderheid dit dan tegenhouden? Het korte antwoord is nee. Als de meerderheid van de beroepsgroep voor is, kan de beroepsgroep met de betrokken organisaties van cliënten en zorgverzekeraars een kwaliteitsstandaard bij het Zorginstituut Nederland voordragen. Indien het niet lukt om de kwaliteitsstandaard tripartiet voor te dragen, kan het kwaliteitsinstituut de kwaliteitsstandaard op de Meerjarenagenda Kwaliteit zetten. Als de veldpartijen de opleverdatum van de kwaliteitsstandaard niet halen, kan het Zorginstituut ook de zogeheten doorzettingsmacht gebruiken. Dat betekent dat zij de regie overnemen en de Kwaliteitsraad verzoeken om de kwaliteitsstandaard op te stellen. Het kan dus niet worden tegengehouden.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Sorry, even voor de Handelingen, maar deze vraag was van mevrouw Van den Berg. Ere wie ere toekomt.

Minister **Helder**:

Excuus. Een echt gemeend excuus daarvoor. Ik krijg ze zo voor mij. Ik wist het zelf niet meer. Maar ik denk dat we straks met elkaar gaan bespreken wat van mevrouw Van den Berg en wat van mevrouw Van den Hil is. Maar het is consequent ...

De **voorzitter**:

Maakt u het niet te groot. Gaat u door.

Minister **Helder**:

Dan de vraag van de heer Raemakers over het aantal statushouders, de instroom in de zorg in 2024. Die cijfers zijn niet beschikbaar. Dat is nu ook lastig. De achtergrond van de statushouder wordt geregistreerd door de gemeente. Het is niet mogelijk om dat landelijk te registreren in verband met de AVG, dus ik weet niet wat er mogelijk is; laat ik het zo zeggen. Ik kan u wel melden dat er in de pilot van de Stichting Vluchteling tot juli van dit jaar 35 statushouders zijn gekoppeld aan een zorgorganisatie, waar zij onder begeleiding van een zorgmedewerker werken. Het is ook goed om te zien dat zorgorganisaties zelf in toenemende mate activiteiten ondernemen, ook lokaal, om statushouders in te zetten. Een mooi voorbeeld daarvan is het project Nieuwkomers in hun kracht in het UMC Groningen, waar statushouders worden ingezet als assistent-verpleegkundige. Ik weet dat andere umc's dat ook doen.

Dan direct al een vraag wanneer het onderzoek over paal en perk aan de private equity uitkomt. In het eerste kwartaal van 2024 komt dat terug.

Dan het verzoek van de heer Raemakers om alle medisch specialisten in Nederland in loondienst te nemen. De beweging naar passende zorg moet ook door medisch specialisten maximaal ondersteund worden. Het in loondienst brengen van medisch specialisten is een maatregel die op tafel ligt, indien de gewenste beweging onvoldoende van de grond komt. Het is aan medisch specialisten en de ziekenhuizen om te laten zien dat zij zich hiervoor volledig inzetten en dat de medisch-specialistische bedrijven ook niet in de weg staan van de transformatie. Collega Kuipers, maar ik ook, volgt dat met aandacht. De NZa, de Nederlandse Zorgautoriteit, monitort dat ook. Op dit moment zijn ze bezig met de eerste deelmonitor. Deze zal naar verwachting in het laatste deel van het najaar komen. Ter voorbereiding op de maatregel wordt er ook onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit van eventueel minder ingrijpende alternatieven en mogelijke neveneffecten. Als ik het nu over een onderzoek heb, dan bedoel ik daarmee het onderzoek dat collega Kuipers inzet.

Dan de vraag van de heer Van Houwelingen over de inspectie. Zijn vraag was of ik de inspectie wil oproepen te stoppen met het actief handhaven op artsen die medicatie voorschrijven die niet voor corona bedoeld is of die vaccineren afraden. Nee, dat doen we niet. De inspectie is namelijk onafhankelijk in haar oordeel. Zij houdt toezicht op basis van professionele standaarden en veldnormen. Die zijn van het veld en niet van de minister. Ik kan en wil daar dus ook niets aan veranderen. Datzelfde geldt voor mijn collega.

Ik heb ondertussen de uitslag van de evaluatie van het ziekteverzuim voor mij. Mevrouw Agema heeft hier een vraag over gesteld. Het ziekteverzuim in de vvt-sector was 9,3% in het vierde kwartaal van 2022. De aard en de oorzaak van het verzuim worden niet geregistreerd. Dat komt doordat het persoonsgevoelige informatie is en dat hoeft niet medegedeeld te worden aan de werkgever. Het is alleen beschikbaar als de werknemer dat zelf actief deelt, vandaar dat het zo lastig is om die koppeling te maken met postcovidklachten. Verder gaat de voortgangsrapportage nog in op de cijfers vanuit het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Ik verwijs u naar de tekst in die brief. U kunt dat vinden in paragraaf 6.5.

Dan ben ik aan het einde van de beantwoording van de eerste termijn.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Dijk.

**De heer Dijk (SP):**

Ik heb twee vragen. Ik wil allereerst even terugkomen op die private equity bij huisartsen. Volgens mij is er bij de Algemene Beschouwingen een voorstel aangenomen van mijn partij en de ChristenUnie, waarin werd voorgesteld stappen te zetten om dit tot het verleden te laten maken. Het typeert wel weer deze minister en dit kabinet dat zij vervolgens zeggen: we gaan onderzoeken wat de gevolgen zijn. Er ligt gewoon wetenschappelijk bewijs van medisch tijdschrift BMJ dat onze gezondheidszorg daardoor duurder wordt. Het is een heel duidelijk onderzoek dat duidelijke conclusies geeft. Maar dat is niet mijn vraag. Mijn oproep zou dus zijn: voer die motie uit, onderzoek het helemaal niet meer, maar doe het gewoon; kap gewoon met die private equity.

In de eerste termijn heb ik een vraag gesteld over Intravacc en de kortingen van 15%, waardoor 101 fte aan werknemers in onzekerheid verkeert en er geen cao kon worden

afgesloten.

De **voorzitter**:

Voor een tweede termijn hebben we zeker geen tijd. Er wordt een tweeminutendebat aangevraagd door mevrouw Agema. Er zijn nog twee interrupties, dus als het kort kan, dan hoop ik het nog net te halen.

Aan u het woord, minister.

Minister **Helder**:

Ik heb net al gezegd dat ik anders in het leven sta en ook de toegevoegde waarde van ondernemerschap hier zie. Maar laten we echt het onderzoek afwachten. De vraag is: is dat zo, en hoe precies? Laten we dat afwachten. Mijn collega is daarmee bezig. We zijn dat onderzoek aan het doen en op basis daarvan gaan we verder.

De vraag over Intravacc moet ik u schuldig blijven. Ik moet dat echt even navragen bij mijn collega, tenzij daar nu een antwoord op is. Ik zie dat dat niet zo is.

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

Dan wil ik aanvullend toch nog iets zeggen. De minister zegt zojuist, als ik het goed heb begrepen, dat het verbieden door de inspectie van dat offlabel voorschrijven van medicijnen terecht is, terwijl dat staande praktijk is. Heel veel artsen doen dat, dus daarmee gaat de inspectie op de stoel van de arts zitten. En wat ik nog griezeliger vind, is dat artsen zich van de inspectie niet meer kritisch mogen uitspreken over vaccinatie, ook niet op sociale media. Dat is natuurlijk helemaal het toppunt. Er zijn honderden artsen die daar vraagtekens bij hebben. Het is heel gevaarlijk dat zij dat niet meer kunnen doen. Dus nogmaals mijn vraag: is de inspectie hier niet heel fout bezig? Ik gebruikte het woord "inquisitie", maar dit kan toch niet?

Minister **Helder**:

Ik vind het feit dat de heer Van Houwelingen het woord "inquisitie" in één zin noemt met "inspectie" echt stuitend. Daar is zeker geen sprake van. Dit gaat over beroepsnormen die de beroepsverenigingen zelf opstellen. Zij bepalen zelf wat zij goede beroepsstandaarden vinden. Het is aan hen om die te bepalen en daar gaat de inspectie niet over. Daar gaat ook de minister niet over. Het Zorginstituut heeft nog een rol als het gaat om de medicatie en het voorschrijven en dergelijke, maar ik vind het echt stuitend om te zeggen dat de IGJ hier buiten haar rol zou zijn. Zij hebben die beroepsstandaarden die door het veld worden gemaakt te handhaven en dat doen ze ook. Wat mij betreft is daar voldoende mee gezegd.

De **voorzitter**:

Kort en afsluitend.

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

De minister komt steeds terug op de beroepsstandaarden, maar die zijn dus juist het probleem. Ik zal één voorbeeld geven. Misschien heeft de minister weleens gehoord van Moniz. Dat is een Portugese neuroloog die in 1949, dus ongeveer 70 jaar geleden, een Nobelprijs heeft gekregen, dus de hoogste onderscheiding, voor lobotomie. Daarbij worden er bij mensen gaten in de schedel geboord en wordt er in de hersenen gesneden. Dat vinden we nu barbaars, maar blijktbaar waren dat toen de richtlijnen. Je

kreeg daar zelfs een Nobelprijs voor. Uiteindelijk zijn we daarvan afgestapt omdat er dus kritische artsen waren die zich ertegen uitspraken, maar dat had niet gekund als er toen een inspectie was geweest. Die had ze dan namelijk beboet en ze hun BIG-registratie afgepakt. Voor mij is dit dus echt onbegrijpelijk. De minister draait werkelijk drie of vier eeuwen aan westerse geschiedenis terug en gaat nog voor de verlichting zitten door te zeggen: dit is de waarheid en als mensen daar kritiek op hebben ... Ik heb het over artsen, hè? Heel veel artsen, honderden, zijn verenigd in onder andere het Artsen Collectief. Dat mag niet. Dan wordt je BIG-registratie afgepakt en dan word je beboet. Het gaat om duizenden euro's aan boetes. Dat is toch ronduit absurd? Dat is pas stuitend. Dat is pas stuitend.

De **voorzitter**:

Dat was een goed politiek punt voor u, maar misschien wil mevrouw Van den Berg iets zeggen?

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

Ja, voorzitter. Ik wil even een punt maken. Ik vind niet dat de minister aangesproken kan worden met dit soort termen. Dat vind ik nu stuitend. We hebben in dit land bij wetgeving inspecties en richtlijnen afgesproken en daar dienen beroepsgroepen zich aan te houden.

De **voorzitter**:

Ik kijk verder. Meneer Bushoff had nog een vraag. O, mevrouw Van den Hil ook. Eerst mevrouw Van den Hil en dan meneer Bushoff.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ik heb twee zaken niet helemaal teruggehoord. Ik heb het over traineeships gehad. Hoe gaat de minister zorgen voor nog meer aandacht voor beroepen buiten het ziekenhuis? Ik denk namelijk dat dat heel belangrijk is. Verder heeft de minister naar eer en geweten antwoord gegeven op de vraag over de SEH-arts, maar zou ik echt graag van minister Kuipers willen horen over welke termijn we praten. Er kunnen natuurlijk vragen en brieven blijven komen, maar ik zou het wel mooi vinden als we gewoon weten wanneer het besluit genomen wordt.

Minister **Helder**:

Op specifiek dat laatste punt komt hij in oktober terug, heb ik begrepen. Dan de vraag van mevrouw Van den Hil over de beroepen buiten het ziekenhuis. Daar hebben we echt aandacht voor binnen het programma TAZ. Dat wordt daarin dus echt volop meegenomen en daar kom ik in de voortgangsrapportage over de TAZ op terug.

De heer **Bushoff** (PvdA):

Eén ding blijft mij toch nog een beetje duizelen. Dat gaat over een zin van de minister zonet, namelijk dat ze op zich wel voor ondernemerschap is in de zorg. Maar is de minister dan ten principale ook voor het feit dat er winsten worden gemaakt door private-equitypartijen en dat dat geld, dat wij met z'n allen collectief opbrengen en dat bedoeld is voor de zorg, niet terecht komt bij de zorg maar terugvloeit in de winsten van een aantal private-equitypartijen? Bedoelt de minister met die zin van zonet dat zij daar voorstander van is? Of is zij daar net als de Partij van de Arbeid ten principale op tegen?

Minister **Helder**:

Deze minister is ervoor dat iedere euro voor de zorg ook aan de zorg besteed wordt. Ik ben daarom tegen excessieve winsten van dit soort ondernemers, omdat dat zeker niet de bedoeling is. Dat heb ik ook al eerder gezegd in deze Kamer. Maar ik ben zeker niet tegen het ondernemerschap als prikkel om kwaliteit te leveren en te zorgen voor een goede doelmatigheid, zodat we op die manier ook de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg dienen. Ik zal een voorbeeld geven. De zelfstandige klinieken leveren een wezenlijke bijdrage aan de zorg. Met hun vereniging maken ze inmiddels ook deel uit van het Integraal Zorgakkoord en doen ze daaraan ook volop mee. Dat kun je een voorbeeld noemen van focusklinieken die gewoon wel helpen. Ik ben daar dus niet per definitie tegen, maar ik ben zeker tegen excessieve winsten, absoluut, omdat ik vind dat we iedere euro goed moeten besteden aan zorg.

**De voorzitter:**

We hebben geen tijd meer voor heen-en-weervragen, want het is precies 14.00 uur. Geen interrupties meer dus, sorry. We zijn aan het einde gekomen van dit debat. Er zijn een aantal toezeggingen en er is in ieder geval een tweeminutendebat aangevraagd door mevrouw Agema.

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

Voorzitter, ik moet nu naar een andere zaal toe. Ik ga nu dus weg.

**De voorzitter:**

Dat is prima, mevrouw Van den Berg. Tot de volgende keer.

De volgende toezeggingen zijn gedaan.

- De minister van JenV zal de Kamer binnenkort nader informeren over het taakstrafverbod voor mensen die geweld gebruiken tegen zorgmedewerkers.
- De minister van VWS zal de Kamer voor het einde van het jaar informeren over mogelijkheden voor het verminderen van de administratieve lasten in de huisartsenzorg.
- De minister stuurt deze week de brief over de pauzeknoppopties.
- De minister zal in een voortgangsbrief over het Integraal Zorgakkoord voor het einde van het jaar aangeven hoe de motie-Van den Berg/Agema over eenduidigheid van vraagstelling aan zorgaanbieders wordt uitgevoerd.
- De minister van VWS zal de Kamer in oktober op de hoogte stellen van zijn besluit over de spoedeisendehulparts.
- De minister stuurt de Kamer nog voor de begrotingsbehandeling van VWS een brief over de salarisverschillen tussen de arts in opleiding bij de SBOH en die binnen het ziekenhuis.

Ik kijk even naar rechts om te zien of de toezeggingen allemaal kloppen. Dat is het geval. Dan kan ik bij dezen de vergadering sluiten.

**De heer Dijk (SP):**

Voorzitter, ik weet niet hoe we het doen met vragen die niet beantwoord konden worden, zoals mijn vraag over Intravacc. Krijgen we die antwoorden schriftelijk? Daar zit namelijk wel een beetje haast achter.



Minister **Helder**:

Ik heb, heel eerlijk gezegd, uw opmerking eerder gezien als een opmerking en niet als een vraag. Kunt u de vraag dus nog verduidelijken?

De heer **Dijk** (SP):

Nou, Intravacc wordt nu voor 15% gekort door VWS, waardoor er moeilijk cao's af te sluiten zijn. Het gaat over meer dan 100 mensen die daar werken en die nu in onzekerheid verkeren. Ik wil daar graag een reactie op, want het is nog in eigendom van de Staat. Wij hebben er dus gewoon verantwoordelijkheid voor. Ik wil graag weten wat de minister daaraan gaat doen.

Minister **Helder**:

Ik ben onvoldoende bekend met deze materie, dus ik geleid deze vraag door aan mijn collega. Ik kan niet anders dan dat.

De **voorzitter**:

Dan dank ik u allen hartelijk, dus de kijkers op de tribune en thuis, de Kamerleden en de minister. Ik sluit de vergadering. Dank u wel.

Sluiting 14.03 uur.