

Tweede Kamer, Medisch zorglandschap

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Concept

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 20 maart 2025 overleg gevoerd met mevrouw Agema, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, viceminister-president, over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 augustus 2022 inzake reactie op verzoek commissie over de borging van inspraak conform de AMvB onder de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) (32402, nr. 77);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 oktober 2022 inzake regiobeelden en -plannen: plan van aanpak en recente onderzoeken (31765, nr. 669);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 november 2022 inzake ontvlechting van de Reinier Haga Groep (RHG) (32620, nr. 277);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 december 2022 inzake reactie op verzoek commissie op de brandbrief van de gemeente Zoetermeer over behoud van volwaardige ziekenhuiszorg in Zoetermeer (32620, nr. 283);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 januari 2023 inzake ondertekening Integraal Zorgakkoord door de Landelijke Huisartsen Vereniging (31765, nr. 705);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 januari 2023 inzake criteria regiobeelden en -plannen, ROAZ-beelden en -plannen en beoordelingskader impactvolle transformaties IZA (31765, nr. 704);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 juni 2023 inzake onderzoek naar regio-indelingen in zorg en welzijn (31765, nr. 794);**
- **de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 22 april 2024 inzake intrekken Instellingsbesluit Begeleidingscommissie herinrichting academisch zorglandschap (31765, nr. 847);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 juni 2024 inzake private equity in de zorg (36410-XVI, nr. 159);**
- **de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 18 juni 2024 inzake uitvoering van de motie van het lid Dijk over gemeenten, personeel en patiënten instemmingsrecht geven bij fusies en sluitingen van ziekenhuizen (Kamerstuk 29023-466) (31765, nr. 857);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 oktober 2024 inzake reactie op verzoek van het lid Dobbe, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 15 oktober 2024, over het bericht "Woede nu ziekenhuispoli tóch dicht gaat; '80.000 mensen in Arnhem-Zuid worden gewoon genaaid" (31016, nr. 373);**

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 november 2024 inzake antwoorden op vragen commissie over de kabinetsreactie op het Final Report van de Cass Independent Review en de betekenis hiervan voor genderzorg voor minderjarigen in Nederland en uitvoering aangenomen moties (Kamerstuk 31016-372) (31016, nr. 374);
- de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 4 juni 2024 inzake reactie op het Final Report van de Cass Independent Review en de betekenis hiervan voor genderzorg voor minderjarigen in Nederland en uitvoering aangenomen moties (31016, nr. 372);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 januari 2025 inzake voortgang toekomstbestendig medisch-specialistisch zorglandschap (31765, nr. 898);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 februari 2025 inzake NZa-advies over budgetbekostiging acute zorg (29247, nr. 456);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 maart 2025 inzake toegankelijke medisch-specialistische zorg (31765, nr. 905);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 maart 2025 inzake private equity en winst in de zorg (36600-XVI, nr. 177);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 maart 2025 inzake voorgenomen besluit budgetbekostiging spoedeisende hulp (29247, nr. 457);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 maart 2025 inzake antwoorden op vragen commissie over terugkoppeling gesprek Zuyderland en moties debat Zuyderland (31765, nr. 908);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 oktober 2024 inzake terugkoppeling gesprek Zuyderland en moties debat Zuyderland (31765, nr. 881).

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

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

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

Voorzitter: Mohandis

Griffier: Sjerp

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

en mevrouw Agema, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, viceminister-president.

Aanvang 10.01 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen allemaal, welkom bij het commissiedebat met als onderwerp Medisch zorglandschap. Ik heet allen welkom die hier aanwezig zijn en die dit debat op afstand volgen. Ook welkom aan onze gast, de minister van VWS, mevrouw Agema. Welkom aan alle Kamerleden. Voor we het debat starten is het goed om even te zeggen welke Kamerleden hier aanwezig zijn. Hier meteen links van mij zit mevrouw Rijkers van de BBB-fractie, daarna de heer Dijk van de SP-fractie, mevrouw Jansen van de NSC-fractie, mevrouw Tielen van de VVD, mevrouw Paulusma van D66, de heer Claassen van de PVV, de heer Krul van het CDA en de heer Bushoff van GroenLinks-Partij van de Arbeid.

Ik hanteer een iets andere sprekersvolgorde omdat mij ter ore is gekomen dat sommige collega's ook naar de plenaire zaal moeten. We beginnen dus gewoon met de BBB-fractie en dan komt de SP. Dan komt eerst het CDA en daarna gaan we luisteren naar NSC. Ik heb het allemaal onder controle en het komt allemaal goed. Mevrouw Rijkers, uw vier minuten gaan in.

Mevrouw Rijkers-Oosterkamp (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Vandaag spreken we als commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over ons medisch zorglandschap. Dat staat onder druk. We willen een zorgsysteem waarin burgers snel en effectief de zorg krijgen die ze nodig hebben, maar in de praktijk is het helaas soms anders. In 2023 was de gemiddelde aanrijtijd voor ambulances bij spoed veel langer dan de norm van vijftien minuten. De aanrijtijd mag slechts in 5% van de spoedritten langer dan vijftien minuten duren, maar in 2023 was dat 9,3%. Dit betekent dat veel mensen in levensbedreigende situaties langer moeten wachten op hulp. Weet de minister al wat in 2024 de gemiddelde aanrijtijd voor ambulances bij spoed was? Verwacht de minister dat deze ook boven de streefnorm is? De minister gaf antwoorden op mijn schriftelijke vragen. U gaf aan dat u begrip heeft voor de wens van transparantie over de aanrijtijden van ambulances in de regio's. Kan de minister, aangezien zij deze wens begrijpt, toezeggen om een regeling op te zetten zodat de individuele RAV's, Regionale Ambulance Voorzieningen, verplicht informatie beschikbaar stellen?

Regioziekenhuizen zoals het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen verliezen hun volwaardige karakter en andere ziekenhuizen, zoals in Terneuzen, Twente, Enschede, Sneek en Heerenveen, staan onder druk. Dit heeft ernstige gevolgen voor de toegankelijkheid van zorg voor de mensen in onze regiogebieden. Stel dat u woont in een dorp als Boijl in mijn gemeente, en u heeft dringend medische hulp nodig. Wanneer de ambulance er bij spoed binnen vijftien minuten is — in bijna 50% van de gevallen lukt dat niet — heeft u nog gemiddeld 28 minuten nodig om in het ziekenhuis in Heerenveen te komen. Dan hebben we het niet over files; die zijn er bijna niet in Friesland, dus die reken ik even niet mee. De hoge drempels waarvoor een ambulance moet remmen, worden ook niet meegerekend. Met die 28 minuten plus 15 minuten resteren er voor de ambulancemedewerkers nog 2 minuten tijd om thuis de zorg te verlenen en de patiënt in de ambulance te laden. Als "Heerenveen" dan ook nog dichtgaat, wordt de aanrijtijd alleen maar langer. Hoe ziet de minister dit?

De voorzitter:

Ik heb twee interrupties, mevrouw Rijkers. Misschien is het voor de heer Krul en de heer Bushoff goed om te weten dat we in de eerste termijn maximaal vier interrupties hebben.

Dan weet u dat alvast. Daarmee wil ik niet zeggen dat u niet mag interrumperen, maar ik moet dit even zeggen. Ik heb hier eerst de heer Krul staan.

De heer **Krul** (CDA):

Ik ga deze interruptie wel gebruiken, want ik ben het wel eens met wat mevrouw Rijkers zegt. Zij zegt namelijk dat het ernstige gevolgen heeft op het moment dat bijvoorbeeld in de regio spoedeisende hulpdiensten moeten sluiten. Laat ik er een noemen die mevrouw Rijkers ook noemde: het Zuyderland in Heerlen. Wij delen deze zorg. Mijn vraag aan de BBB is: wat gaan we eraan doen?

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

Ik denk dat we het daar eens even heel goed met elkaar over moeten hebben, want er zijn genoeg ideeën. Maar ik wil ook graag van de minister horen of ze daar nu verdere uitwerking aan geeft.

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

Mevrouw Rijkers van de BBB zegt net: ik ben benieuwd of de minister ook uitwerking geeft aan alle ideeën die er in de Kamer leven. Maar we hebben volgens mij de brief van de minister al gehad waarin staat wat zij eigenlijk voornemens is te gaan doen met het medisch zorglandschap. Ik lees zelf in de brief vooral heel veel ronkende woorden, maar heel weinig concrete acties waar de ziekenhuizen in Terneuzen, Twente, Sneek en Heerlen ook maar iets aan gaan hebben, laat staan de mensen daar in de omgeving. De vraag is dus of mevrouw Rijkers er door de brief die de minister heeft gestuurd wat meer vertrouwen in heeft gekregen dat het allemaal goed gaat komen en dat deze mensen, over wie ook mevrouw Rijkers zich zorgen maakt, erop kunnen rekenen dat hun zorg, hun ziekenhuis, dichtbij gewoon overeind blijft.

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

Nee, daar zijn wij nog niet van overtuigd.

De **voorzitter**:

Mevrouw Rijkers, vervolgt u uw betoog.

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

Daarnaast is er de regeldruk in de zorg, die voor zowel zorgverleners als patiënten een groot probleem vormt. Verder hebben zorgverzekeraars in ons huidige zorgsysteem een steeds grotere rol en steeds meer invloed gekregen. Dat leidt tot een verstoorde machtsbalans tussen zorgverleners en zorgverzekeraars. Veel zorgverleners ervaren dat zij vaak onder druk komen te staan om afspraken te maken die in hun ogen niet altijd in het belang zijn van de patiënt of de kwaliteit van de zorg. De onderhandelingspositie van de zorgverzekeraars is in veel gevallen zodanig sterk dat de zorgverleners zich genoodzaakt zien om akkoord te gaan met voorwaarden die hun werk bemoeilijken en die hun weinig ruimte geven om de zorg te optimaliseren. Hoe kijkt de minister aan tegen het voorstel om voortaan afspraken te maken met collectieven, zoals brancheverenigingen, in plaats van met individuele zorgverleners? Bent u bereid om de toezegging te doen om deze verandering te onderzoeken of door te voeren?

Tot zover.

De **voorzitter**:

Ik dank u. Dan komen we bij de volgende spreker, de heer Dijk namens de SP. Uw tijd gaat in.

De heer **Dijk** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Sneek, Heerenveen, Haarlem, Scheemda, Leiden, Zutphen, Lelystad, Zoetermeer, Goes, Terneuzen, Venlo, Roermond, Zwolle en Heerlen: het zijn allemaal plekken waar de ziekenhuiszorg voor mensen zwaar onder druk staat. Ik zag een item bij SBS over de Lichtjesactie van de mensen in de mijnstreek. Dat begon met de belofte van de heer Wilders om het ziekenhuis in Heerlen open te houden en om ervoor te zorgen dat het een volwaardig ziekenhuis blijft. Daarna kwamen een aantal mensen aan het woord, mensen die op de PVV hebben gestemd. Ze spraken over "gezwabber" en "politiek van gebroken beloftes". De pijnlijkste zin aan het einde van het item was: "Minister Agema was niet bereikbaar voor commentaar". Wat een ongelooflijk sterk signaal van een regio die voor zijn ziekenhuis aan het strijden is, voor de spoedeisende hulp, voor de ic en voor de verloskunde. Wat sterk dat zij hebben doorgezet.

Er is een schriftelijk overleg geweest en er zijn door meerdere partijen hier vragen gesteld. Het argument van het personeelstekort kan echt in de prullenbak. Iedereen in de regio, woningbouwcorporaties, opleidingen en gemeentes, wil meehelpen. Ze staan zij aan zij om het ziekenhuis volwaardig open te houden. Uit de cijfers van de minister zelf komt naar voren dat het lukt om meer personeel aan te trekken, dat dat kan en dat dat mogelijk is. Sterker nog, als je het allemaal bij elkaar optelt, zou je het personeelstekort, dat nu steeds als tegenargument wordt gebruikt, in twee jaar tijd kunnen oplossen. Dat kan nog voor 2030, dus dan kunnen we het ziekenhuis gewoon volwaardig in stand houden. Het meest fantastische is dat naast de woningbouwcorporaties, de zorginstellingen, de gemeenten en alle mensen in de regio die dit willen ...

De **voorzitter**:

Ik vind het nooit leuk om mensen te onderbreken, maar ik weet dat degenen die dit debat op afstand volgen, het niet kunnen volgen als deze bel gaat.

De heer **Dijk** (SP):

Dan begin ik zo meteen gewoon weer helemaal opnieuw.

De **voorzitter**:

Nee!

De heer **Dijk** (SP):

Dat was een grapje.

De **voorzitter**:

Dat snap ik. We schorsen even heel kort, een klein minuutje.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

Deze bel heeft overigens als doel om aan te geven dat ze in de plenaire zaal met het debat beginnen. Er is dus niet veel aan de hand. Ik zag u een beetje kijken en zich

afvragen: wat is dit?

Meneer Dijk, u was aan het woord.

De heer **Dijk** (SP):

Voorzitter. Ik sloot net af met de woorden dat ik hoopvol ben, omdat uit de cijfers blijkt dat het personeelstekort op te lossen is. Deze minister heeft ongelofelijk veel bondgenoten in de strijd voor het behoud van een volwaardig ziekenhuis. Als je dat allemaal bij elkaar optelt, kan ik bijna niemand vinden die hiertegen is. Ik heb net naar de woordvoerder van de BBB geluisterd. De PVV heeft ook vaak geuit dat ze het ziekenhuis wil behouden. Dat geldt ook voor het CDA, de Partij van de Arbeid-GroenLinks en de SP. Daar is een volle meerderheid voor in deze Tweede Kamer, dus laten we dat gewoon doen. Laten we dat als volgt doen. Laten we met elkaar werken aan dat personeelstekort. Iedereen wil daarbij helpen. Niemand zit dwars. Niemand werkt tegen. Een van de maatregelen die deze minister wil nemen, is om ziekenhuiszorg meer te gaan betalen via een beschikbaarheidsbijdrage. Laten we daarmee starten in Heerlen. Laten we daar op tijd mee starten, dus zo snel mogelijk. Laten we daar gewoon met een proef beginnen. Laten we dit ziekenhuis gewoon gebruiken als eerste ziekenhuis dat daarmee gaat werken, als de minister dat wil. Tot nu toe zie ik namelijk, vreemd genoeg, alleen maar terugtrekkende bewegingen van deze minister. Ik begrijp het niet. Er is een meerderheid in deze Tweede Kamer die daarom vraagt. Dus ga aan de slag.

Voorzitter. Dan de langverwachte brief over marktwerking in de zorg. Tenminste, de SP wachtte lang op deze brief. Die is er nu eindelijk, maar er staat eigenlijk niks in. Hij staat vol met tegenstrijdigheden, zeker als ik kijk naar het handelen. Om maar een ander punt te noemen waar deze Tweede Kamer zich meerdere malen in meerderheid over heeft uitgesproken: een verbod op private equity in de zorg. Dat komt er niet. Ik begrijp het echt daadwerkelijk niet. Niets of niemand zit deze minister dwars. Ze kan het doen. Ze heeft de steun van de Tweede Kamer. Iedereen wil het; niemand werkt u tegen. Ik help u. Ik ben uw grootste bondgenoot, en u doet het niet. Deze Tweede Kamer is uw grootste bondgenoot, en u doet het niet. Dus om terug te komen bij het begin: in het item op Hart van Nederland ging het over "gezwabber" en "politiek van gebroken beloftes". Mevrouw Agema, minister Agema, zeg ik via de voorzitter, ik begrijp u echt niet. U maakt veel stuk.

Ik sluit af, voorzitter. In het item van Hart van Nederland ging het over "politiek gezwabber" en "gebroken beloftes". In al die buurten en wijken waar wij actief zijn, horen wij twee dingen terug: de PVV komt haar beloftes niet na, ze verhoogt de huren en ze laat ons in de steek. Die mensen zeggen dat nu ook over de zorg. We horen het bij de demonstraties rondom het ziekenhuis. We horen het in de buurten en wijken: waar is die partij die achter ons stond? Die is er niet meer. Maar u heeft heel veel bondgenoten en u kunt het wel voor elkaar krijgen. Doe het!

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan komen we bij de volgende spreker. Dat is de heer Krul. Hij spreekt namens het CDA.

De heer **Krul** (CDA):

Voorzitter. We bespreken dan eindelijk de langverwachte brief van minister Helder over

private equity in de zorg. Laat ik beginnen met een compliment. Ik ben blij dat de minister een staatscommissie gaat instellen. De huidige en toekomstige schaarste in de zorg, met name aan mensen, is zo'n grote uitdaging dat we niet onder een fundamentele discussie over aanpassing van het stelsel uit komen. Dat de staatscommissie zich gaat buigen over de lange termijn is goed. De minister zegt: het inzetten op een grote stelselwijziging helpt niet om de problemen in het hier en nu op te lossen. Dat is een schijntegenstelling. Het moet juist zo zijn dat we niet alleen maar naar de korte termijn kijken. We moeten ook beleid voor de lange termijn gaan maken, omdat de dubbele vergrijzing piekt in 2040. Graag een reflectie van de minister.

Voorzitter. Er stonden twee brieven over private equity op de agenda: één van voormalig minister Helder en één van de huidige minister Agema. Dat is interessant, want zo'n brievenopstelling geeft de kans om eens goed te kijken waar de verschillen zitten. Minister Helder zegt: de Wibz komt, de fusietoets wordt aangescherpt en ik ga inzetten op monitoring. Minister Agema zegt in de brief, meer dan een jaar later: de Wibz komt, ik ga de fusietoets aanscherpen en ik zet in op transparantie. Monitoring en transparantie is dan nog een beetje een verschil. Ik begrijp dat dit een gevoelig onderwerp is tegenwoordig in de Kamer, maar je zou het zomaar plagiaat kunnen noemen.

Ik ben benieuwd wat er nou wezenlijk veranderd is. Ik wil een paar punten bespreken. Ik wil beginnen met regio-indelingen. We hebben zorgkantoorregio's, GGD-regio's, jeugdhulpregio's, veiligheidsregio's, ROAZ'en, ambulanceregio's, ggz-regio's en opleidingsregio's. Dat zijn nog niet eens alle regio-indelingen. Er ligt een onderzoek uit 2023 dat zegt: ach ja, maar de regio's zelf zien geen probleem. Dat snap ik, maar daar is de visie van zorgverleners en beroepsorganisaties niet in meegenomen. Het onderzoek zegt ook dat we niet eens weten hoeveel regio-indelingen er zijn. Ik herhaal: wij hebben in Nederland het zorglandschap in zo veel regio-indelingen opgeknipt dat we niet meer weten hoeveel het er zijn. Is de minister bereid om een volledig overzicht te geven van alle regio-indelingen die er op het gebied van zorg en welzijn zijn? Is deze minister het met ons eens dat we toe moeten naar minder regio-indelingen en, zo ja, deelt zij dat daar nu eenmaal regie vanuit de minister voor nodig is?

Voorzitter. Het meest belangrijke punt voor dit debat is misschien wel het invoeren van een budgetbekostiging in de acute zorg, of in begrijpelijk Nederlands: het beschikbaar houden van zorg in de regio. Voor spoedeisende hulp wil de minister veel stappen zetten. Het CDA vraagt echter om zorgvuldigheid. Het advies van de NZa is gedegen, maar ook kritisch. De NZa zegt eigenlijk dat er vier opties zijn. Dat zijn een budgetbekostiging met beperkte afbakening per 2027, een budgetbekostiging met een bredere afbakening en gedifferentieerde afbakening per 2028, een groeipad naar budgetbekostiging op basis van een normenkader, of een combinatie tussen dat groeipad en de opties 1 en 2. Het is voor het CDA eigenlijk onduidelijk waar de minister voor kiest. Kiezen we nou voor 1, in combinatie met een groeipad? Maar hoe zit dat dan met de gedifferentieerde afbakening? Het lijkt er een beetje op dat we van alles een beetje willen, maar als je niet kiest, dan krijg je ook niks.

Beginnen we in 2027 al met scenario 1 en, zo ja, wanneer moet dan de gedifferentieerde afbakening ingaan? Klopt het dus dat de minister eigenlijk twee trajecten parallel gaat starten? Dit is technisch, maar het is wel belangrijk, want om budgetbekostiging in te kunnen voeren, moet je simpelweg weten wat er onder de spoedeisendehulpzorg valt. Neem bijvoorbeeld de ok-zorg. Valt die er nou wel of niet

onder? Hoe ga je om met grote verschillen tussen ziekenhuizen en de manier waarop zij de spoedeisende hulp nu hebben ingericht?

Voorzitter. Tot slot vraag ik om een toezegging. Het advies van de NZa is geen uitvoeringstoets. Het is een uitvoeringsadvies. Is de minister bereid om de NZa te vragen om zo snel mogelijk een echte uitvoeringstoets te doen, voor welke optie uiteindelijk ook gekozen wordt?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank, meneer Krul. Dan vervolgen we weer volgens de gebruikelijke volgorde en dan zijn we gekomen bij de NSC-fractie. Mevrouw Daniëlle Jansen, aan u het woord.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Voorzitter. Dit debat heeft eigenlijk een heel leuk thema omdat er hopelijk voor ieder wat wils bij zit. Als ik denk aan het medische zorglandschap, denk ik vooral ook aan het Integraal Zorgakkoord, het IZA. Daar gaat dus het eerste deel van mijn bijdrage over. Het IZA heeft in potentie sterke uitgangspunten: verschillende partijen werken samen aan ambitieuze doelen om de zorg toekomstbestendig te maken. Dat is hard nodig omdat we voor heel veel complexe en hardnekkige uitdagingen staan. In de afgelopen tijd heb ik veel professionals gesproken over het akkoord. Zij geven aan dat zij achter het IZA staan en met het IZA vooruit willen, maar tegelijkertijd zeggen ze dat er veel tijd en energie wordt gestoken in het aanvragen van subsidies, enkel en alleen omwille van het geld, zonder dat dit daadwerkelijk bijdraagt aan betere zorg. De focus ligt volgens hen dus op het binnenhalen van geld in plaats van op het verbeteren van zorg. Om het concreet te maken: ik sprak iemand die vertelde dat er in zijn regio tegen de 30 projecten lopen om de acute zorg in die regio te verbeteren, dus 30 projecten in één regio, alleen voor acute zorg! Niemand heeft het overzicht en niemand heeft de regie.

Voorzitter. Men zegt tegen mij dat het Integraal Zorgakkoord muurvast zit. Het IZA staat stil. Terwijl er jaarlijks 2,8 miljard euro wordt geïnvesteerd, begrijpen bestuurders en zorgprofessionals niet waarom er zo veel geld naar projecten gaat die weinig opleveren. Herkent de minister dit signaal? Ik wil van de minister een garantie dat de 2,8 miljard euro de beoogde effecten sorteert. Nieuw Sociaal Contract gaat niet akkoord met vage antwoorden, zoals dat het lastig te meten is en dat we een lange adem moeten hebben. Dat is onacceptabel bij zo'n grote investering. Wanneer gaat de minister ingrijpen als het misgaat? Hoe voorkomen we dat het veelbelovende IZA het zoveelste akkoord wordt waar veel geld in gaat maar waarmee een teleurstellend aantal doelen wordt gehaald?

Dan nog een specifiek punt binnen het IZA. Binnen elke regio worden zorgplannen opgesteld. Hierbij nemen de marktleidende zorgverzekeraar en de aangewezen gemeente het voortouw om voor de regio concrete plannen te maken. Helaas haken niet-marktleidende zorgverzekeraars niet altijd aan bij deze zorgplannen. Deze niet-marktleidende zorgverzekeraars profiteren wel van de verbeterde zorginfrastructuur en de afspraken die de marktleiders maken, maar ze dragen niet bij aan de regionale samenwerking. Dit moet volgens ons anders. Heeft de minister een overzicht van het aantal niet-marktleidende zorgverzekeraars dat niet aansluit bij de regionale zorgplannen? Wat vindt de minister hiervan? Zouden zij niet ook moeten bijdragen aan de verbetering van het zorglandschap?

Het tweede thema waar ik vandaag op inga, is de rolverdeling ...

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik hoorde mevrouw Jansen overgaan naar een volgend blokje. Ik deel het enthousiasme over het IZA. Ik hoor mevrouw Jansen zeggen dat professionals heel erg bezig zijn met het binnenhalen van geld. Dat snap ik ook wel, want deze minister is geld aan het weghalen. U vraagt om concrete antwoorden. De minister is bezig met concrete acties. Zij heeft namelijk eergisteren een hele grote hap geld bij de wijkverpleging weggehaald. Dat legt wat mij betreft een bom onder dat IZA en onder die afspraken. Wat vindt NSC daarvan?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik denk dat meer geld niet automatisch de oplossing is; dat staat trouwens ook in het Integraal Zorgakkoord. Daar blijf ik bij. "Hoe meer geld, hoe beter de resultaten worden"; dat is echt een aanname. Dat zien we bij een heleboel akkoorden. Dus als er wordt bezuinigd, wordt het niet per definitie slechter. Als je er zo veel geld in investeert, wil ik gewoon zien dat het ook oplevert waar je op hebt gehoopt. Het is een langetermijnplan. Er gebeuren heel veel dingen binnen het IZA. Nieuw Sociaal Contract wil er gewoon veel meer zicht op hebben: hoe garandeer je dat het bedrag dat erin wordt gestoken, ook enigszins effect heeft? Die geluiden krijg ik nu niet meer terug. Ik hoor dat ze de gaten die er nu zijn proberen op te vullen met geld uit het Integraal Zorgakkoord, zoals ik ook in mijn bijdrage zei. Dan gaat het om personeelstekort of andere zaken waardoor er voor die organisatie geen financiering is. Dat lijkt me niet de juiste oplossing.

Dan ga ik verder met de zelfstandige behandelcentra. Hoewel we zien dat het aanbod van zbc's, de afkorting voor zelfstandige behandelcentra, een welkome aanvulling is, ziet Nieuw Sociaal Contract ook een ander zorglandschap ontstaan, waarvan onduidelijk is of dat in goede balans blijft. Hoe zorgen we er volgens de minister voor dat zowel zbc's als ziekenhuizen optimaal bijdragen aan een toekomstbestendig zorglandschap? Waar moeten we dan op letten? Stel dat een patiënt die behandeld wordt in een zelfstandig behandelcentrum onverwacht acute zorg nodig heeft; in dat geval wordt deze patiënt doorverwezen naar een ziekenhuis, met acute zorg uiteraard, waar de complexere zorg wordt verleend. Het zbc had een relatief eenvoudige patiënt en het ziekenhuis krijgt er een complexe patiënt voor terug. Kan de minister toelichten wat precies voor wie de gevolgen zijn?

Voor de duidelijkheid: ik wil wegblijven bij de vraag of zbc's op zichzelf goed of slecht zijn. Wat ik in beeld wil krijgen, is hoe verschillende zorgaanbieders, zowel ziekenhuizen als zbc's en ook andere zorgvormen, bijdragen aan een toekomstbestendig zorglandschap. Mijn zorg zit niet zozeer bij de zbc's als geheel, maar bij een bepaalde werkwijze of onderdelen die mogelijk contraproductief werken voor een houdbaar en eerlijk zorgsysteem. Het is juist die onbalans of ongewenste uitwerking die wij willen aanpakken.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan komen we bij de volgende spreker, mevrouw Tielen namens de VVD.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Voorzitter. Ik vind het soms vreemd dat Kamerleden het in VWS-debatten nauwelijks tot

niet over de toekomst hebben. Dan bedoel ik niet waanzinnige innovaties of hightech artificial intelligence. Nee, dan heb ik het over de vergrijzing, over multimorbiditeit, over al die chronische ziekten die steeds meer op de medische zorg drukken. Iedereen lijkt vaak in het verleden te blijven denken, waarbij het, als het over medische zorg gaat, over ziekenhuizen gaat, terwijl de meeste zorg buiten het ziekenhuis plaatsvindt. Voorkomen dat je in het ziekenhuis belandt of er vervolgens zo kort en zo min mogelijk zijn: dat zou het doel moeten zijn van medische zorg.

Voorzitter. Ook de minister moet meer naar de toekomst kijken, dus niet alleen naar AI, maar juist naar de rol van het ziekenhuis in de toekomst. Maar de minister verpakt oude oneliners in een nieuw jasje, bijvoorbeeld over de marktwerking. Daarover straks meer. De minister moet Nederland meer op de toekomst voorbereiden. Dat is meer dan mantra's, meer dan nog eens een opdracht aan de NZa. Wat is het toekomstdoel als het gaat om onder andere de acute zorg en de ic in de bestuurlijke afspraken die ze gaat maken, zoals ze schrijft in de brief? Waar zijn prehabilitatie en de behandelingen thuis gebleven? Ook zou ik bij elke brief over marktwerking en bekostiging een financiële paragraaf willen met cijfers, zodat de zorg ook financieel is voorbereid op de toekomst. Graag een toezegging.

Voorzitter. Ik heb drie onderwerpen: wachtlijsten, transparantie over kwaliteit, en concentratie en spreiding. In Kassa zagen we afgelopen zaterdag hoe naar het is als mensen heel lang moeten wachten en niet worden doorverwezen. Ik heb al aan drie VWS-ministers gevraagd om zorgverzekeraars daarbij een veel actievere rol te geven in wachtlijstbemiddeling. Ik wil dat de doorverwijsafspraken uit het Integraal Zorgakkoord tussen verzekeraars, ziekenhuizen en zelfstandige klinieken veel en veel beter worden nageleefd. Wat gaat de minister daaraan doen?

Ziekenhuizen uiten zich vaak een beetje anti zelfstandige klinieken. Mevrouw Jansen had het er ook over, op een andere manier. Maar ik wil graag dat beide typen "huizen" beseffen dat ze beide nodig zijn voor toekomstgerichte medische zorg en complementair zijn in de keten voor passende zorg. Dus moeten er betere afspraken komen. Ik besef daarbij dat zowel ziekenhuizen als klinieken dan een stap naar voren moeten zetten. Hoe krijgt de minister dit voor elkaar? Welke plek krijgen zelfstandige klinieken in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord? Hoe blijft de capaciteit optimaal benut worden in de strijd tegen wachtlijsten? Hoe krijgt actieve bemiddeling door verzekeraars ook daar beter vorm?

Klinieken maken veel kwaliteitcijfers transparant. Bij ziekenhuizen proef ik best nog wel veel weerstand. Het blijft onvoorstelbaar dat de kans op incontinentie en importantie bij een prostaatoperatie in het ene ziekenhuis 15% is en in het andere 85%. Vorige week nog publiceerde Follow the Money een onderzoek naar incontinentie, waarbij Zuyderland er overigens niet zo best af kwam. Ik wil dat patiënten beter kunnen zien waar ze het beste terecht kunnen, met feiten en cijfers. Hoe staat het met mijn aangenomen motie die vraagt om transparantie van kwaliteit stap voor stap inzichtelijk te maken?

Concentratie is bedoeld voor complexe zorg voor weinig patiënten, spreiding voor gewone medische zorg waar veel patiënten gebruik van maken. Die twee horen bij elkaar, juist voor de zorg dichtbij. Hoe staat het met de volumenormen op complexe kankerbehandelingen? Hoe staat het met de afspraken voor shared care? Ik vraag ook

specifiek naar brandwondenzorg, behoorlijk complexe zorg voor relatief weinig patiënten. Deze zorg is niet voor vergunning aangewezen in de Wet op bijzondere medische verrichtingen, ondanks adviezen van de NZa. Is de minister bereid om daar alsnog naar te kijken, zodat de kwaliteit hoog blijft en er geen verdunning plaatsvindt? Heeft de minister al een concreet doel als het gaat om spreiding en shared care? Ik zou graag expliciete doelen en afspraken zien in het aanvullend akkoord dat eraan komt, en natuurlijk een financiële paragraaf. Hoe zit het met de spreiding van postcovidzorg? Deze behandelingen zouden voor relatief veel patiënten beschikbaar moeten worden, maar blijven op dit moment beperkt tot academische ziekenhuizen. Is dat wel wijs, vraag ik de minister.

Voorzitter, tot slot. Ik beloofde het al: een korte reactie op de brief over marktwerking. Hartelijk dank voor het exposé over meer dan twintig jaar medische zorgbeleid, met de namen van al die eerdere ministers van VWS. Informatief. Goed dat de minister zich na zo veel jaren in de Kamer nu toch schaaft achter de realistische, rationele en oplossingsgerichte manier van denken en besluitvorming waar de VVD zich in herkent. Op naar de toekomst.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Er zijn interrupties van mevrouw Paulusma en de heer Bushoff. Eerst mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Mevrouw Tielen begon haar betoog met kijken naar de toekomst. Dat deel ik heel erg met haar, maar mijn klomp brak ook een beetje, want mevrouw Tielen zit in deze coalitie. Hoelang laat mevrouw Tielen, namens de VVD in deze coalitie, deze minister doormodderen, de minister die niet met plannen of met hele slechte plannen komt? Of neem het hoofdlijnenakkoord. Er is nog niet eens een begin gemaakt met de uitvoering van dat hoofdlijnenakkoord. Hoelang gaat de VVD deze minister dus laten aanmodderen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dit Kamerlid ziet haar rol vooral als controlerend en bijsturend. Dat doe ik ook in deze debatten. Mevrouw Paulusma heeft de vragen gehoord die ik aan de minister heb gesteld. Zoals u heeft kunnen begrijpen uit mijn bijdrage, mag er wat mij betreft wel wat meer drang in het daadwerkelijk toekomstbestendig maken van onder andere de medische zorg. Zo zie ik mijn rol en daar zal ik op blijven duwen.

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

Ik hoor eigenlijk één positief punt van de VVD ten aanzien van het beleid van deze minister, namelijk dat de minister wat meer VVD-beleid aan het voeren is als het gaat om marktwerking in de zorg. Dat is winst voor de VVD, zou je kunnen zeggen. Daar zullen andere partijen misschien wat minder blij mee zijn. Maar goed, het is een positief punt voor de VVD. Op al die andere punten van de VVD — dat zijn deels ook echt hele terechte punten, vind ik zelf — hoor ik echter eigenlijk heel weinig terug van de minister. In de brieven van de minister lees ik daar ook bijna niks over terug. Het kan toch niet anders dan dat het ook bij mevrouw Tielen van de VVD een beetje schuurt dat je daar bijna niks van terugziet bij deze minister? Ik snap dat het werk van dit Kamerlid

misschien controlerend bijsturen is, maar op een gegeven moment moet er toch ook een klein beetje resultaat zijn op al die voor een deel terechte punten die de VVD inbrengt? Dus wanneer verwacht de VVD op al die andere vragen die de VVD net heeft gesteld, nou een beetje resultaat, iets meer woorden en iets meer daden van deze minister?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank aan meneer Bushoff voor de nuance. Dat vind ik ook wel goed voor de kijkers. In de brief over marktwerking gaat het over de balans tussen publiek en privaat. De balans zit daar wat mij betreft goed in, maar je moet daar inderdaad blijven bijsturen. Dat herkende ik in de brief van de minister. Goed dat we elkaar daar vinden. We sturen bij, stellen in debatten vragen, dienen moties in, kijken wat daarmee gebeurt en volgen op wat ermee gebeurt. Op die manier probeer ik de minister inderdaad op het spoor te krijgen van waar we naartoe moeten, namelijk naar een toekomstig medisch zorglandschap, om die term maar weer in te zetten, dat bestendig is, van hoge kwaliteit en toegankelijk en betaalbaar voor iedereen in Nederland. Dan hebben we echt nog wel wat te doen. Dan moeten we dus niet blijven hangen in hoe ziekenhuizen vroeger waren. In het stadje waar ik naar school ging, waren vroeger twee ziekenhuizen, nu nog één. Dat hoort er een beetje bij. De kwaliteit is wellicht wel vertienvoudigd. Ik kijk stap voor stap wat de minister daarin doet, maar vooral naar de acties die ze onderneemt. Stap voor stap kijken we hoe dat verdergaat.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan komen we bij de volgende spreker. Dat is mevrouw Paulusma, namens D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik had een spreektekst, maar die ga ik even terzijde leggen, want ik heb eigenlijk maar één vraag: wat is deze minister aan het doen? Dat is een open deur, want het antwoord is: niets. Er zijn geen plannen. De brieven die komen, zijn woorden van haar voorgangers. Er is heel veel stoere praat om zogenaamd te camoufleren dat PVV-beloftes niet worden waargemaakt, maar ondertussen zitten professionals en patiënten in de kou.

Ik moet even denken aan eergisteren. Deze minister moest een bezuiniging oplossen die heel dom was, namelijk de bezuiniging op het scholingsbudget van verpleegkundigen. Deze minister gaat die bezuiniging van tafel vegen door te bezuinigen op andere verpleegkundigen. Daar heeft ze dan vervolgens maanden over gedaan, terwijl deze maatregel niet een nieuwe maatregel was. Deze maatregel lag al heel erg lang op tafel, dus ze heeft niet alleen het veld in het ongewisse gelaten, maar ze heeft nu ook verpleegkundigen tegen elkaar opgezet. Ik werd namelijk gebeld door verpleegkundigen uit het ziekenhuis die zeiden: wat fijn dat onze bezuiniging van tafel is, en wat voel ik mij ontzettend shit dat mijn collega's nu aan de beurt zijn. Ik ben daar teleurgesteld over; dat is misschien nog wel erger dan boos. Deze minister moet gaan leveren.

Ik baal ook van de coalitiepartijen, die niet steviger durven op te treden tegen dit aanmodderbeleid van deze minister. Er gebeurt helemaal niets. En wat er wel gebeurt, is het vasthouden aan stokpaardjes, maar niet het nakomen van beloftes. Het onzalige plan om het eigen risico te halveren gaat alle professionals in de zorg in de kou zetten. Die halvering gaat zorgen voor langere wachtlijsten, gaat ervoor zorgen dat patiënten

never nooit meer aan de beurt komen en gaat de druk op zorgprofessionals enorm verhogen.

Dan vraag ik me aan de andere kant het volgende af. In het hoofdlijnenakkoord, waar ik net ook al een interruptiedebatje over had, staan plannen, maar wanneer gaat de minister die dan uitvoeren? In het hoofdlijnenakkoord staat onder andere het trancheren van het eigen risico. Daar hebben we in vorige kabinetten, ook dankzij D66, meerdere keren over gesproken. Dat gaat de zorg helpen. Het ligt voor de minister op tafel. Ze hoeft het alleen maar uit te pakken, maar ze is alleen maar bezig met andere zaken.

Ik las de brief van de minister over de spoedeisende hulp en ik schrok me wezenloos, want die stoerdoenerij met strengere regels waardoor spoedeisende hulpen niet mogen sluiten als ze gewoon niet meer weten waar ze met de patiënten naartoe moeten, gaat patiënten enorm schaden. De minister wijdt er zes regels aan en laat daarna het zorgveld in de steek.

Hetzelfde geldt voor de financieringsplannen die de minister heeft, want wat gebeurt er als het budget overschreden wordt? Er zijn vijf regels en er is geen plan. Er is geen visie. Datzelfde geldt voor kwaliteit en transparantie. Het is nog steeds niet duidelijk hoelang mensen op een wachtlijst staan. Deze minister is alleen maar bezig met haar stokpaardje rondom het eigen risico en met het momentum, dat het zo fantastisch is dat ze minister is geworden. Maar ook daar hebben mensen geen baat bij. De Federatie Medisch Specialisten trok gisteren terecht aan de bel. Het ICT-systeem in het ziekenhuislandschap ligt op zijn gat. Deze minister heeft al meerdere keren beloofd dat ze met een plan zou komen. Dat plan is er niet. Ik zou zo graag willen debatteren over iets in plaats van over niets.

Dus voorzitter, ik doe heel graag een oproep, via u, maar ook aan de coalitie: ga aan de slag, minister. U kunt niet langer wachten. Zet het zorgveld niet tegen elkaar op, maar kom met beleid. Ik hoorde u in het begin zeggen: ik wil geen mensen boos maken. U heeft nu iedereen boos gemaakt.

Dank u wel.

De voorzitter:

Ik dank u. Dan kom ik bij de volgende spreker, de heer Claassen namens de PVV-fractie.

De heer Claassen (PVV):

Dank u wel, voorzitter. De PVV-fractie blijft zich zorgen maken over het doel om regionale zorg, inclusief acute zorg en geboortezorg, overeind te houden, namelijk of dit gaat lukken. Ik zal uiteenzetten waarom de PVV-fractie zich zorgen maakt over het behalen van dit doel. Dat heeft te maken met budgetfinanciering, het handhaven van private equity en commerciële zorg, en de effecten van de volumenormen. Het gaat nog lang duren voordat de budgetfinanciering geland is in de zorg. We mogen in onze handen knijpen als het voor 2029 gerealiseerd is. We krijgen signalen dat deze vorm van bekostiging ertoe zal leiden dat laagcomplexiteit hoogvolumezorg grote druk zal leggen op de regionale ziekenhuizen, waardoor er een zorgverschuiving naar de zelfstandige behandelcentra zal plaatsvinden. Zijn de organisaties er klaar voor om binnen de gestelde tijd en in overeenstemming met deze bekostiging te functioneren?

Kan de minister nog eens uitleggen hoe deze vorm van bekostiging streekziekenhuizen overeind gaat houden? Bovendien is het maar met wie je spreekt of men er enthousiast over is en welke effecten er mogen zijn en of het überhaupt gaat helpen. De NZa heeft weer een andere visie dan de NFU, de NFU heeft weer een andere visie dan de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de zorgverzekeraars zien het ook allemaal anders. Zijn er eensgezindheid en draagvlak onder alle actoren, vraag ik de minister. Welke afspraken maakt de minister nu concreet met de zorgverzekeraars, kleine en grote ziekenhuizen en de zelfstandige behandelcentra over betere samenwerking? Wat betekent het in die zin dan dat de grote ziekenhuizen de kleine moeten gaan helpen? Wat gaan wij daarvan merken?

Tot slot het punt van budgetbekostiging. Afgelopen dinsdagavond was er een indrukwekkende lichtjestocht richting Zuyderland. Op 15 april is er weer één en waarschijnlijk is er daarna nog een volgende, al hoop ik dat dat niet nodig zal zijn, van boze maar ook bezorgde mensen. De druk op Zuyderland blijft maatschappelijk hoog. Dit verdient ook niet-aflatende politieke druk. Als budgetbekostiging niet helpt om bij zo'n belangrijk regionaal ziekenhuis als Zuyderland locatie Heerlen de acute zorg in de lucht te houden, wat gaat de minister dan doen om dit voor elkaar krijgen? Hoeveel casussen zoals Zuyderland wil de minister in de Kamer nog bespreken? De volgende is Terneuzen. Is de minister het met mij eens dat dit totale onwil van de ziekenhuisbestuurders en de zorgverzekeraars is en dat de minister het nakijken heeft? Is de minister bereid om alles op alles te zetten en de hoeken van de wet op te zoeken om het debacle van Parkstad af te wenden? Ik wil klip-en-klaar aangeven, ook richting de heer Dijk, dat de PVV-fractie wél achter Zuyderland staat en dat wij liefst vandaag gewoon willen horen dat het geregeld gaat worden en dat de mensen daar een ziekenhuis met acute zorg overeind houden.

Daarnaast is de minister niet van plan om private equity en ...

De **voorzitter**:

Meneer Claassen, voordat u naar het volgende punt gaat, is er een interruptie van de heer Dijk.

De heer **Dijk** (SP):

Ik houd heel erg van duidelijke taal. Ik houd daarvan voor verkiezingen, maar zeker ook daarna. Dat hoor ik nu van de heer Claassen: heldere taal. De PVV-fractie vindt dat minister Agema, PVV-minister Agema, er alles aan moet doen om het ziekenhuis in Heerlen volwaardig open te houden. Maar wat zijn nou op den duur de consequenties voor de PVV-fractie richting een eigen minister, die door iedereen en alles wordt gesteund om dat te doen — ik heb het net opgesomd — als zij dat niet doet? Anders zijn die ronkende woorden van de heer Claassen over de brief over marktwerking in de zorg, die mevrouw Tielen net complimenteerde omdat het gewoon een VVD-brief is, en over het behoud van het ziekenhuis helemaal niets waard. De mensen die bij het ziekenhuis in de protestbeweging zijn, zeggen: het is gezwabber; het is het breken van politieke beloftes. Zij zijn zo meteen totaal afgehaakt en dat komt dan wel door u.

De heer **Claassen** (PVV):

Door mij?

De heer **Dijk** (SP):

Ja, door u, ja.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik denk dat dat helemaal niet waar is, meneer Dijk. Ik denk dat het onze taak is om te proberen datgene wat wij hebben afgesproken aan de voorkant, ook erdoorheen te krijgen richting de minister. Alleen is de minister blijkbaar niet voornemens om dat te doen. Dat baart ons grote zorgen. Daarom hebben we de minister al vele malen eerder hulpmiddelen en handreikingen geboden om dat wel te doen. Er zijn zelfs twee moties geweest over datgene wat meneer Dijk in zijn betoog zei, om gewoon te beginnen. Er waren twee moties. De ene vroeg om te kijken of je iets met de arbeidsmarkt kunt. De andere ging over het op een andere manier inrichten van de budgetbekostiging. De minister heeft toen gezegd: dat ga ik niet doen. Dat vinden we eufemistisch gezegd heel erg vervelend. Daarom blijven we erop hameren dat we verwachten dat ze het wél gaat doen. Ik denk dat daar echt de oplossingsrichting zit. Meneer Dijk gaf over het personeelstekort aan dat er een oplossing is. Ik heb het daar in mijn betoog niet over; ik heb het er op andere plekken wel over gehad. We moeten ernaartoe dat personeel flexibel wordt opgeleid, maar dat ziekenhuizen hun personeel ook flexibel inzetten. Dan krijg je het ook voor elkaar dat het probleem voor 2030 waarschijnlijk is opgelost. Dan vind ik het schandalig dat een ziekenhuis nu al voorsorteert op sluiting van de acute zorg in die regio, terwijl overduidelijk is dat die regio dat wel nodig heeft. Dat signaal moet gewoon landen bij de minister. Ik verzoek de minister ook vandaag weer om dat op te pakken en daarop in te zetten. Dat is wat ik verwacht. Meer kan ik niet doen, meneer Dijk.

De heer **Dijk** (SP):

Ik krijg hier een heel dubbel gevoel van. Aan de ene kant ben ik het voor het overgrote deel eens met de heer Claassen. Aan de andere kant kan ik me zijn frustratie ook voorstellen: zijn partij is de grootste partij geworden en heeft grote beloftes gedaan richting die regio voor het behoud van dat ziekenhuis als volwaardig ziekenhuis, en hier zit een minister die niet uitvoert wat een meerderheid van de Kamer wil. Dat is niet even een maand zo; het speelt echt al maanden. Mijn vraag blijft wat de consequentie is als deze minister niet uitvoert wat een meerderheid van deze Kamer wil.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik weet wel wat de heer Dijk wil horen, maar ik ga hem dat antwoord niet geven. Dat is eigenlijk ook heel erg logisch, denk ik. Ik verwacht het volgende. Ik spreek het gewoon nog een keer uit. Ik benadruk vandaag weer dat de PVV-fractie verwacht dat de minister daar gewoon mee aan de slag gaat. Ik heb opgeschreven: de krochten van de wet gaat opzoeken om dat voor elkaar te krijgen, of ze wat daar gebeurt nou goede plannen vindt of geen goede plannen. Ze vond het blijkbaar goede plannen. Daar zijn wij het als fractie helemaal niet mee eens. Dan roept de meerderheid, dus ook de PVV-fractie, de minister op om daar dan maar met de volgens de minister niet goede plannen het tij te gaan keren. Dat is de oproep die wij doen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

We zitten hier bij het debat Medisch zorglandschap. We hebben het nu over ziekenhuizen, vooral over het Zuyderlandziekenhuis. Nieuw Sociaal Contract is ook voor het behoud van streekziekenhuizen, maar ik zou toch graag die hele discussie wat breder willen zien in het hele medisch zorglandschap. Dat verandert namelijk. Ik vermoed dat ik het antwoord al weet, maar wil de heer Claassen koste wat het kost het

ziekenhuis volwaardig houden, ook al verandert het zorglandschap om dat ziekenhuis heen? Of kan daar op den duur toch een keer beweging in zitten, dus dat hij wel garandeert dat zorg dichtbij is, maar dat die misschien op een andere manier moet worden ingevuld?

De heer **Claassen** (PVV):

Nou breekt toch echt mijn klomp. Het zorglandschap rondom het Zuyderlandziekenhuis verandert? Dat zorglandschap verandert daar helemaal niet. U moet daar eens gaan kijken wat voor zorgen er leven, wat voor achterstand mensen op gezondheidsgebied hebben, wat deze mensen aan achterstand hebben wat betreft sociale cohesie, wat er voor problemen in die wijken zijn. Gaat u eens naar Heerlen-Noord. Gaat u eens naar Hoensbroek. Gaat u daar maar eens kijken. Dan is deze vraag gewoon ridicuul, durf ik zelfs te zeggen. Juist die regio heeft zo'n ziekenhuis nodig. Dat is exemplarisch. Ik zal in een bredere context in mijn tekst vandaag ook zeggen waarom wij zien dat het Zuyderland exemplarisch is voor wat er in de rest van Nederland gaat gebeuren, omdat het op drie punten dadelijk misschien faliekant fout gaat. Ik zou daar steun voor willen krijgen van NSC en niet willen zeggen dat het zorglandschap rondom Zuyderland verandert. Het is potverdorie Zuyderland dat zich moet aanpassen aan wat er aan de hand is in de regio, niet andersom.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik hoor wat de heer Claassen zegt. Ik weet ook welke problematiek daar in de regio speelt, maar dan nog ben ik van mening dat je breder zou moeten kijken dan alleen de ziekenhuiszorg. Een heleboel punten die de heer Claassen noemt, zoals de sociaal-economische gezondheidsverschillen, de achterstand in gezondheid, los je namelijk niet op met alleen het volwaardig houden van het ziekenhuis. Dat bedoel ik met mijn punt over het zorglandschap. Als de heer Claassen beweert dat het zorglandschap niet stilstaat, dan is mijn advies juist om te kijken hoe je het hele zorglandschap zo kunt inrichten dat je die verschillen kunt verminderen. Mijns inziens doe je dat niet per definitie met het volwaardig openhouden van een ziekenhuis, maar moet je het juist in het hele zorglandschap zoeken. De vraag is of meneer Claassen daar nog op kan reageren.

De heer **Claassen** (PVV):

Ja, daar wil ik graag op reageren. Ik denk namelijk dat er juist in die regio, en ook op andere plekken, heel veel wordt ingezet op het laagdrempelig houden van de eerste lijn en op het voorkomen dat de eerste lijn minder belast wordt, zodat er minder doorverwezen wordt naar de tweede lijn. Ik denk dat dat heel goed is. De tweede lijn is simpelweg veel duurder dan de eerste lijn of voordat je überhaupt in de eerste lijn komt. Dat delen wij. Maar daarnaast heeft de regio ook nog steeds zo'n volwaardig ziekenhuis nodig. Als je investeert in het verbeteren van de toegang tot de eerste lijn en het voorkomen dat mensen naar de eerste lijn gaan, wil dat namelijk niet zeggen dat de problemen weg zijn. Investeren in gezond leven, vitaal leven en de gezonde basisschool is allemaal prima, maar dan los je niet de problemen op waar de mensen nu mee te maken hebben. Die problemen zijn in 2030, als men de acute zorg in de regio Heerlen wil gaan sluiten, ook niet opgelost. We kunnen dus naar de toekomst kijken, zoals mevrouw Tielen zegt. Ja, dat moeten we zeker doen. Maar de mensen hebben ook nu problemen. We maken ons nu ook sterk voor het aanpakken van die problemen.

De **voorzitter**:

Ik probeer volgorde bij te houden wie de eerste was. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

De heer Claassen nam zelf het woord "ridicuul" in de mond. Ik vind het bijna ridicuul wat de heer Claassen hier nu zegt, met een enorm geveinsde betrokkenheid bij achterstandswijken, bij mensen die het moeilijk hebben. Daarover heeft de PVV beloftes gedaan, keiharde beloftes. De PVV zit in de coalitie. Er is een PVV-minister, die het beleid van haar voorgangers uitvoert en de beloftes niet nakomt. En dan gaat de heer Claassen hier het zorgveld de maat nemen? De heer Claassen zou zichzelf de maat moeten nemen.

De heer **Claassen** (PVV):

"Het zorgveld de maat nemen"? Ik zal u vertellen, mevrouw Tielen, via u, voorzitter, dat ik in Heerlen-Noord ben opgegroeid. Ik heb daar mijn hele leven gewoond.

De **voorzitter**:

U bedoelt mevrouw Paulusma.

De heer **Claassen** (PVV):

Mevrouw Paulusma. Ik weet precies hoe het daar is. Het is niet geveinsd. Ik kom daar, als ik niet hier ben, iedere dag. Ik zie de problemen van die mensen. Het is niet zo dat ik de mensen niet ken om mij heen. Ik ken de mensen ook. Dus "geveinsd" is het laatste wat het is. Ik neem het zorgveld niks kwalijk. Ik neem het de bestuurders en de zorgverzekeraar kwalijk, die gewoon hand in hand met elkaar, en blijkbaar met de minister, het voor elkaar willen krijgen dat de acute zorg in het ziekenhuis daar sluit. Daarvoor zit ik hier. De minister mag er anders over denken, maar ik zit hier om te proberen om dat te voorkomen. Dat is de opdracht die ik heb, en waarvan de PVV-fractie vindt dat ik die heb. Ik zie de minister nee schudden en zeggen dat het ziekenhuis niet dichtgaat. Dat zei ik ook helemaal niet. De acute zorg wordt weggehaald uit de regio. U mag dadelijk vertellen waarom dat niet zo is, maar dat is wel wat er gebeurt.

De **voorzitter**:

Zeker mag de minister dat straks. Mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Er gaan heel veel stevige woorden heen en weer, maar ik wil de heer Claassen toch vragen wat voor hem belangrijker is: die oneliner die in de verkiezingscampagne is neergezet maar blijven roepen, ondanks alle inhoudelijke argumenten die er inmiddels over gewisseld zijn, of die mensen waar de heer Claassen, terecht, voor wil opkomen, die in nare wijken leven en heel grote achterstandsverschillen hebben ... Nee, laat ik het zo zeggen: het gaat om mensen die soms vervelende leefomstandigheden hebben en een achterstand hebben in gezondheid. Hebben die meer aan een huisarts die 24 uur per dag te bellen is en even langskomt als het nodig is, of aan een wijkverpleegkundige die door de wijk fietst en af en toe achter de deur kijkt om te kijken hoe het gaat, of hebben ze meer aan een team dat op een spoedeisende hulp op zaterdagavond zit te wachten tot er iemand komt, terwijl er 20 kilometer verderop ook een acute zorg is? Dat soort realistische vragen liggen voor. Mijn vraag aan meneer Claassen is: wat is nou belangrijker? Die ene zin maar blijven roepen en de minister blijven aanvallen, of gewoon nadenken over hoe de gezondheid in de regio daadwerkelijk op een hoger niveau kan komen?

De heer **Claassen** (PVV):

Dan gebruik ik de favoriete woorden van mevrouw Tielen, namelijk: en-en-en. Het is allebei. Het een kan niet zonder het ander. Dan komt de weging welke locatie het meer verdient. Het is bijna te afschuwelijk om te zeggen, maar alle cijfers wijzen erop dat de regio Parkstad dat en-en-en veel harder nodig heeft. Ik heb net gezegd dat er goede stappen worden gezet op het gebied van de voorzorg en de gemeenschapszorg, zoals we dat noemen, maar Parkstad verdient het dat er voor de acute zorg en de initiële operaties, en alles wat daarmee te maken heeft, een volledig ziekenhuis is. Zo simpel is het. Het heeft niks te maken met dat we moeten zeggen dat die 20 kilometer ook allemaal haalbaar is. Het gaat erom dat die regio en-en-en verdient. Daar maak ik me hard voor. Ik kan ook blij zijn dat er hele mooie dingen gebeuren, maar het is wat minder fraai dat de ziekenhuisbestuurder en de zorgverzekeraar gewoon voet bij stuk houden en de ene keer met het kulargument komen van personeelstekort en de andere keer met het kulargument komen dat het te duur is. Zo verzinnen ze allemaal tegenstrijdige kulargumenten om er niet voor te zorgen dat het ziekenhuis daar volwaardig open kan blijven.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat klinkt inderdaad goed: en-en-en. Dan hoor ik de heer Claassen pleiten voor twee spoedeisende hulpen, twee ic's, enzovoorts, in beide ziekenhuizen, Sittard en Heerlen? O, nee, ik hoor meneer Claassen buiten de microfoon zeggen dat hij pleit voor Heerlen ten opzichte van Sittard. Ik vind niet dat we daar in deze Kamer een keuze in moeten maken, maar een euro kun je maar één keer uitgeven. Een professional kun je maar één taak geven. Wat is nou de visie van meneer Claassen op dit dossier?

De **voorzitter**:

De heer Claassen, zonder in herhaling te vervallen.

De heer **Claassen** (PVV):

Over de professional heb ik net al gezegd dat we enorme winst kunnen maken door veel meer in te zetten op generiek opleiden. Dat hadden we overigens al een paar jaar geleden kunnen doen. Dat heeft de commissie-Kaljouw toen ook gezegd over het zorglandschap en opleiden, namelijk dat het te veel gefragmenteerd is, dat we meer naar generiek opleiden moeten en dat we naar meer generieke zorgverleners moeten, die niet zeggen: ik sta al vijf jaar op afdeling A en ik kan niet naar afdeling C. Het gaat erom dat we specialisten hebben die in staat zijn om over de muren heen te kijken en daar zorg te verlenen. Dan kan er, als het nodig is, op andere plekken zorg verleend worden. Dan heb je niet per definitie altijd meer zorgpersoneel nodig. Daar zou meer op ingezet moeten worden. Ik zal straks ook de oproep aan de minister doen om daarover in gesprek te gaan met de minister van OCW, als we het over de arbeidsmarkttekorten hebben.

Wat ik bedoel met en-en-en, is niet: alle ziekenhuizen in die regio. En-en-en is — ik ga het herhalen — inzetten op preventie, dus inzetten op gemeenschapszorg. Daarnaast moeten we ook blijven inzetten op de tweede lijn. Dat is en-en-en.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan komen we bij de volgende spreker. Dat is de heer Bushoff.

De heer **Claassen** (PVV):

Nee hoor, ik was nog lang niet klaar.

De **voorzitter**:

O, excuus. Vervolgt u uw betoog, meneer Claassen.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik was bezig om een betoog te houden over waarom ik zorgen heb dat het niet gaat lukken. De minister is niet van plan om private equity en commerciële zorg uit de zorg te weren. Dat betekent dat er een verplaatsing gefaciliteerd wordt van laagcomplexiteit hoogvolumezorg voor laagrisicopatiënten, ASA-klasse I-patiënten, naar de zelfstandige behandelcentra, zeker als we daar de niet-gecontracteerde zorg bij optellen. Maar er is geen extra zorgpersoneel. En dus zal met die shift een deel van het ziekenhuispersoneel meeverhuizen naar de zbc's. Erkent de minister deze paradox? Hoe gaat zij dat voorkomen?

Dan hebben we nog de volumenormen, die nu opnieuw vastgesteld gaan worden. Als die voor regionale ziekenhuizen, zeker in gebieden als Oost- en Zuid-Nederland, ertoe leiden dat bepaalde zorg niet meer geleverd mag worden, terwijl deze zorg wel kwalitatief voldoende geleverd kan worden, kan dat ertoe leiden dat het bestaansrecht van een regionaal ziekenhuis in gevaar komt. Is de minister zich hier bewust van? Als dat zo is, wat gaat de minister dan doen om dit effect tegen te gaan? Is zij bereid om in bepaalde gevallen deze volumenormen flexibel te hanteren en, zo ja, hoe wil zij dat gaan doen?

Tot slot, voorzitter. Zijn de zes maanden vanaf de impactanalyse tot besluitvorming aangaande de volumenormen niet te kort? Kunnen alle partijen zich voldoende voorbereiden? Wat zijn de consequenties als zorgpartijen niet op tijd aan de normen voldoen? En wat zijn de consequenties wanneer zij het niet eens zijn met de gestelde normen of de regioverdeling zoals die straks gemaakt is?

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Bushoff nog een interruptie?

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

Ja. Ik heb zojuist even meegeschreven met een aantal woorden van de PVV-fractie. Over de brieven van de minister zei hij eigenlijk: "We maken ons toch wel grote zorgen over de streekziekenhuizen, specifiek over het Zuyderland. We maken ons zeker ook grote zorgen over het aanpakken van private equity in de zorg." Sterker nog, eufemistisch uitgedrukt zei de PVV: we vinden het heel erg vervelend dat de minister niet doet wat wij willen; sterker nog, ze voert onze moties niet uit. Dat is het verhaaltje dat we nou al een aantal debatten op rij van de PVV-fractie horen. Dan kan er maar één conclusie zijn, namelijk dat de PVV-fractie, met 37 zetels in de Kamer en met een eigen minister in het kabinet, het blijkbaar niet voor elkaar krijgt om de minister te laten doen wat zij zelf graag wil dat er gebeurt. Dan is mijn vraag aan de PVV-fractie: neemt u daar genoeg mee? Laat u het erbij zitten? Of komt er ook een punt waarop u zegt: nu vind ik het wel genoeg?

De heer **Claassen** (PVV):

Eigenlijk was ik dat punt al voorbij, maar ik blijf het wel proberen. Daarom zit ik vandaag

hier, om niet meer echt vriendelijk te verzoeken om over de brug te komen richting de meerderheid van de Kamer en de PVV-fractie.

De **voorzitter**:

De heer Bushoff, tot slot.

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

Tot slot, voorzitter. Dan probeert de PVV-fractie het nog een keer niet vriendelijk. Maar laat ik dan ook heel helder zijn: het is best leuk om de eigen minister hier keihard aan te pakken. Dat probeert de PVV-fractie ook. Dat vinden ze niet leuk, maar ze doen het toch wel. Maar heel eerlijk gezegd, mensen kopen er niks voor als je er vervolgens niet naar handelt. Mensen die op u rekenen, die op uw partij rekenen, kopen er helemaal niks voor als u alleen in de Kamer kritisch doet tegen de eigen minister, maar vervolgens niet doorbijt. Dan doet u hetzelfde wat deze minister doet, namelijk hele grote woorden gebruiken maar nul daden leveren.

De **voorzitter**:

De heer Dijk. Ik kijk even. U wilde ook nog, toch? Ja, zeker.

De heer **Dijk** (SP):

Ik ga hier ook op door en ik kan ook niet anders, want de heer Bushoff heeft totaal gelijk. Ik zei het net ook al: het blaffen is mooi, maar mensen hebben er niks aan. Mensen hebben er helemaal niets aan als er niet wordt geleverd en de kritiek van de PVV-fractie is dat deze minister niet levert als het gaat om het ziekenhuis in Parkstad, dat deze minister niet levert als het gaat om een verbod op private equity en dat deze minister het accepteert dat er bezuinigingen komen op om- en bijscholing voor verpleegkundigen om die vervolgens over te hevelen naar de wijkverpleging. Ik was afgelopen maandag in het ziekenhuis in Groningen om met verpleegkundigen te spreken. Die zeiden ook: onze collega's in de wijken worden zo meteen keihard in de steek gelaten. Ik snap uw frustratie echt, maar blaffende honden worden wel echt hele poeslieve teckeltjes als daar geen consequenties aan verbonden worden. En op dit moment keft u als een klein teckeltje en mijn vraag is wanneer er echt een blaffende hond komt die ook gewoon doorbijt.

De heer **Claassen** (PVV):

In die zin lijk ik een beetje op de heer Dijk, natuurlijk.

De **voorzitter**:

Meneer Claassen, aan u het woord.

De heer **Claassen** (PVV):

Zoals ik al zei, lijk ik in die zin een beetje op meneer Dijk. Want als er iemand blaft, dan is het meneer Dijk wel. Ik weet niet of het een teckeltje is. Ik ben niet zo in de hondenrassen thuis.

De **voorzitter**:

Ik ben ook een kattenpersoon, meneer Claassen.

De heer **Claassen** (PVV):

Misschien is het een boompoo. Ik zie ook geen herdershond, hoor. Ik denk dat de

belangrijkste taak die we hebben, is om met alles wat kan op momenten waarop het kan de minister duidelijk te maken waar een fractie voor staat. Dat is de belangrijkste weg die we moeten gaan en dat doen we vandaag dus ook. Ik weet dat u voorsorteert op een motie van wantrouwen of dat soort dingen allemaal, maar daar schiet helemaal niemand iets mee op. Dat is ook helemaal niet de intentie. De intentie is wel om ook vandaag weer echt de minister duidelijk te maken dat de hele PVV-fractie en dus ook de meerderheid van de Kamer vindt dat ze als het gaat over private equity en over het behoud van streekziekenhuizen alles op alles moet zetten om dat voor elkaar te gaan krijgen. Dat is de opdracht die ze heeft. Wij verwachten ook dat zij dat gaat doen en geven haar daar bij dezen opnieuw de kans voor. Ik zal elk moment gebruiken om de minister dat duidelijk te maken.

De voorzitter:

We zijn nog steeds bij het commissiedebat over het medisch zorglandschap. Ik wijs daar even op voordat we hier allerlei hondenrassen langsgaan. De heer Dijk.

De heer Dijk (SP):

Inderdaad, voorzitter, het gaat over grote dingen. Ik heb het zelf niet gehad over een motie van wantrouwen. Ik heb het gehad over de belofte die aan mensen gedaan is en ik heb ook gezegd dat een meerderheid van de Tweede Kamer — het hoogste democratische gezag dat er is — uitspraken heeft gedaan waar de minister mee aan de slag moet. En dan komt u met grote woorden. Ik zou dan verwachten dat u met zo'n motie kwam en niet ik. Ik heb het daar niet over gehad. Ik vind dat deze minister aan de slag moet, maar u verbindt er geen enkele consequentie aan en dat is dus echt alleen maar blaffen voor de Bühne. Ik probeerde net al duidelijk te maken dat deze minister ongelooflijk veel bondgenoten heeft en dan — u zegt het net zelf — kiest zij voor een ziekenhuisdirectie, een verzekeraar en private equity. Ze moet voor het andere gaan kiezen en als ze dat niet doet, vind ik eerlijk gezegd dat, met uw grote woorden, die motie van wantrouwen van u moet komen in plaats van van ons.

De heer Claassen (PVV):

Zoals ik al zei: dat gaat niet gebeuren. Het is helemaal niet aan de orde. Vandaag is weer een moment om duidelijk te maken waar wij voor staan als Kamer en als PVV-fractie en ik ben benieuwd waar de minister dadelijk mee komt. Vandaag is zij wellicht wel overtuigd om in andere woorden aan te geven waarom dingen wel gaan gebeuren die een meerderheid van de Kamer en de PVV-fractie zouden willen.

De voorzitter:

Mevrouw Paulusma, tot slot ook.

Mevrouw Paulusma (D66):

De heer Bushoff stelde net de vraag "wanneer heeft u het punt bereikt dat het genoeg is?" en toen zei de heer Claassen "dat punt ben ik al voorbij". Dat is een heel interessante opmerking, want beide dingen die de heer Claassen nu net zegt kunnen niet waar zijn. Je kunt niet voorbij het punt zijn dat je geen vertrouwen hebt in de eigen minister.

De heer Claassen (PVV):

Ah, ah, ah. Dat heb ik niet gezegd. Geen rare woorden gebruiken ...

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Het zou heel fijn zijn ...

De **voorzitter**:

Ik stel voor dat als mevrouw Paulusma aan het woord is, de heer Claassen of anderen daar niet doorheen gaan praten. Ik geef het woord aan u, mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Als het heel pijnlijk wordt, heeft de heer Claassen blijkbaar erg de behoefte om er doorheen te praten. Ik ga het anders formuleren, zodat de heer Claassen wellicht gaat nadenken over zijn antwoord. Beide dingen kunnen niet waar zijn. Je kunt niet voorbij het punt zijn dat het genoeg is en na een hele hoop geblaf poeslief zeggen: we gaan wachten wat de minister zegt. Die beide dingen kunnen niet samen. Het is dus of leveren of stil in een hoekje gaan zitten.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik kan niet leveren, zeg ik via de voorzitter. Het enige wat ik kan leveren is aangeven waar wij voor staan en de minister blijven verzoeken om daarmee aan de slag te gaan. We hadden verwacht dat het al lang zou zijn gebeurd. Dat punt vind ik betreurenswaardig en wij zijn dat punt voorbij. Het is precies dat en meer is het niet, mevrouw Paulusma.

De **voorzitter**:

Oké, anders vallen we echt in herhaling. De interrupties zijn gemaakt. Ik zit even te kijken. Meneer Bushoff, wilt u nu aan uw betoog beginnen, of had u nog een interruptie?

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

Ik dacht dat ik geen interrupties meer had, maar ik ...

De **voorzitter**:

Nee, nee, nee, u bent erdoorheen; dat klopt. U gaat nu gewoon beginnen met uw vier minuten. De heer Bushoff heeft het woord.

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

Dank u wel, voorzitter. Jemig, wat een bijkans ongelofelijk kritische Kamer richting deze minister, maar wel terecht, denk ik. In goed Gronings zou je zeggen: wat een strontboudel. Wat een shitshow! Je kan er toch niks anders van maken als je deze woorden van de heer Claassen hoort, de woorden van mevrouw Paulusma en van mevrouw Tielen, die het niet naar haar zin heeft. Het NSC is boos en mevrouw Rijkers trapte af met te zeggen dat ze er met de brieven van deze minister geen vertrouwen in heeft dat alles wat de BBB wil, goed komt.

De heer **Dijk** (SP):

Ik was anders nog best positief.

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

Nota bene de heer Dijk was inderdaad — hij zegt het terecht — nog best positief. Het is eigenlijk ongelofelijk.

Eigenlijk wilde ik beginnen met te vragen: wat typeert nou een beetje het beleid of —

een beleid is het niet — de brieven van deze minister? Volgens mij is het een soort groothedswaanzin. Er zijn grote woorden over het redden van de streekziekenhuizen. Er zijn grote woorden over het aanpakken van doorgeschoten marktwerking en gegraai in de zorg. Het heilige doel zou zijn het arbeidsmarkttekort oplossen, maar in plaats daarvan bezuinigt ze liever op de wijkverpleging of op verpleegkundigen. Ze zou niet bezuinigen op de zorg maar erin investeren. Al dat soort ronkende teksten lezen wij terug in de brieven, maar we zien nul beleid en vooral chaos.

Voorzitter. Het zou best grappig zijn als het een soort karikatuur in De Speld was. Dan zou je er best een beetje om kunnen lachen: dat er zo'n wereld van verschil zit tussen wat de minister in brieven schrijft en wat de minister doet. Maar het is heel pijnlijk, omdat je beseft dat het eigenlijk om mensen gaat. Want wat hebben die mensen in Friesland die hun ziekenhuis misschien wel zien verdwijnen, eraan? Wat hebben de mensen in Heerlen eraan? Wat hebben de mensen in Twente of Terneuzen eraan? Wat hebben die 50.000 patiënten die geen huisarts hebben, eraan dat deze minister niets doet tegen commercialisering in de zorg? Wat hebben de mensen die in de zorg werken, eraan als deze minister niet voor hen opkomt? Het was het heilige doel van deze minister om op te komen voor de mensen in de zorg, om ervoor te zorgen dat zij zouden blijven werken in de zorg. Zij wilde meer mensen aantrekken in de zorg. Wat kunnen ze van deze minister verwachten? De apothekersassistenten konden niks van deze minister verwachten. De verpleegkundigen in het ziekenhuis waren eerst het sluitstuk van de begroting. Nu wordt de wijkverpleging het sluitstuk van de begroting.

Voorzitter. Het is zo langzamerhand best wel een beetje pijnlijk. Het allerpijnlijkste is nog wel dat deze minister doorgaat en dat de PVV, de eigen fractie, heel kritisch is maar het vervolgens allemaal wel laat gebeuren. De PVV-fractie is net zo verantwoordelijk voor dit totale gebrek aan beleid als deze minister zelf. Ik zou van de PVV-fractie verwachten dat ze niet alleen in woorden kritisch is, maar vervolgens ook met concrete voorstellen komt voor deze minister, en met deadlines wanneer zij moet gaan leveren.

Voorzitter. Ik wil aanvullend hierop nog twee punten maken. Eén. Ik ben heel erg benieuwd of de minister kan garanderen dat de dingen die zij in de brieven schrijft over het in de benen houden van streekziekenhuizen, ook iets gaan uitmaken voor de ziekenhuizen die het nu heel erg moeilijk hebben. Kan de minister heel precies, heel concreet, aangeven wat die gaan betekenen voor de ziekenhuizen in Friesland, voor de ziekenhuizen in Twente, voor het ziekenhuis in Terneuzen, voor Heerlen en voor — laten we hopen van niet, maar misschien gaat straks ook daar wel wat spelen — het ziekenhuis in Oost-Groningen? Wat gaat hetgeen deze minister heeft aangekondigd dat ze wil gaan doen, betekenen voor die streekziekenhuizen?

Voorzitter. Dan tot slot nog een laatste punt, waar ik mij grote zorgen over maak, ook in het licht van wat er speelt rond de streekziekenhuizen. Dat is de opkomst van zbc's, van die privéklinieken. Zij kapen natuurlijk voor een deel personeel weg bij bijvoorbeeld streekziekenhuizen. Sterker nog, ze doen een beetje aan cherrypicking. Ze doen namelijk wel de makkelijke operaties maar niet de moeilijke. Daarmee zorgen ze er ook nog eens voor dat het voor zo'n streekziekenhuis veel moeilijker wordt om overeind te blijven. Ik zou dus wel graag van deze minister een beetje visie willen op hoe zij omgaat met de opkomst van privéklinieken. Vindt de minister het niet onwenselijk dat privéklinieken veelal wel gewoon makkelijk winst kunnen maken en het winstverbod dat er geldt in de medisch-specialistische zorg, kunnen omzeilen? Gebeurt dat ook, zou ik

de minister willen vragen. Kan de minister ook toezeggen dat zij de Kamer op korte termijn een overzicht stuurt van de bedrijfsstructuren van die zelfstandige behandelcentra? En kan zij specifiek in dat overzicht opnemen of er meerdere bv's zijn van dezelfde eigenaar als van die zelfstandige behandelcentra? Ik zou dat heel graag willen weten. Dat is cruciaal om te weten of zij gebruikmaken van de loophole in de wetgeving om het winstverbod in de zorg via het onderaannemerschap te omzeilen. Ik hoop dat de minister de toezegging kan doen dat zij dit soort informatie op korte termijn naar de Kamer stuurt.

De voorzitter:

Dank u wel. U bent aan het einde gekomen van uw inbreng. Er is nog een interruptie van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik hoor heel goed wat meneer Bushoff zegt. Ik snap dat het leuk is om er een politiek debat van te maken, maar precies dezelfde vraag die hij stelt, namelijk wat de mensen eraan hebben, zou ik ook aan hem wil stellen, want ik hoor van hem ook niet echt een toekomstgerichte visie op het medisch zorglandschap. Dus laat mij deze interruptie gebruiken om meneer Bushoff de gelegenheid te geven om compact te schetsen hoe hij de toekomst voor zich ziet in plaats van dat hij alleen maar afgeeft op een aantal elementen. Nogmaals, dat mag hij doen. Daar is dit debat voor, maar ik wil wel ietsje meer visie van meneer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Dit zijn altijd de meest fijne interrupties, want die geven je de mogelijkheid om nog een paar parapadaardjes ...

De voorzitter:

Geen boekwerken, zeg ik alvast.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

O, dat is jammer. Nee, hoor.

De voorzitter:

Gaat uw gang, meneer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Even zonder gekkigheid: ik denk dat we allemaal kritische noten kraken. Ook de VVD-fractie heeft vooral kritische vragen gesteld aan de minister. Ze wil zien dat de minister meer levert. Dat doe ik ook. Ik denk dat wij een heel duidelijke visie hebben op waar we naartoe willen met het medisch zorglandschap. We willen dat de streekziekenhuizen zo veel mogelijk overeind blijven, zodat ook de mensen in de regio kunnen rekenen op ziekenhuiszorg dichtbij. We zouden graag zien dat de opkomst van zbc's in de kiem gesmoord wordt, omdat die een heel onwenselijke beweging met zich meebrengen.

Laat mij daar kort nog iets over zeggen, voorzitter. Zelfstandige behandelklinieken, privéklinieken, gaan steeds meer makkelijke operaties uitvoeren ten koste van de gewone ziekenhuizen. Daardoor kapen zij ook steeds meer personeel weg bij die ziekenhuizen. Dat zorgt ervoor dat de wachtlijsten van de gewone ziekenhuizen zullen toenemen, waardoor er nog meer mensen naar die zelfstandige behandelklinieken

zullen gaan en die zo meteen een veel te grote, en een steeds grotere, rol gaan spelen in ons medisch zorglandschap. Dat is heel erg onwenselijk, want zij leveren alleen zorg tussen negen en vijf en niet in de weekenden. Stel dat je iets hebt, dan moet je er toch niet aan denken dat je zo meteen alleen bij zelfstandige behandelklinieken terechtkunt, tussen negen en vijf en niet in het weekend? Dan moeten we zo meteen bijsluiters gaan maken of op de website van de rijksoverheid zetten: krijg alsjeblieft geen hartaanval in het weekend, want dan heb je geen zorg. Dat doembeeld moeten we natuurlijk voorkomen. Wat ons betreft moeten we hier dus op tijd paal en perk aan stellen en moeten we daarop sturen. Ik verwacht dat de minister daar ook een visie op heeft en daarop wil sturen. Vandaar dat ik daar ook vragen over heb gesteld, want die kunnen mij helpen bij het bijsturen van het beleid van de minister.

De **voorzitter**:

Mevrouw Tielen nog.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Daar zijn meneer Bushoff en ik het niet over eens. Ik hoor graag nog wat cijfers voor de argumenten die hij levert, maar daar wil ik het nu niet over hebben. Ik hoor meneer Bushoff niet over shared care, spreiding en concentratie, en zorg buiten het ziekenhuis. We moeten in het medisch zorglandschap bezig zijn met voorkomen dat mensen in het ziekenhuis terechtkomen. Ze moeten daar zo kort en zo min mogelijk zijn, want een ziekenhuis is helemaal niet zo'n goede omgeving, zeker niet voor oudere mensen met meerdere aandoeningen en daar hebben we er steeds meer van. Dat mis ik echt in het betoog van meneer Bushoff.

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

Heel kort nog, voorzitter. Je hebt in dit debat vier minuten de tijd. Ik zou van alles willen aanhalen. U noemt het punt van zorg buiten het ziekenhuis. Ik ben het ontzettend eens met mevrouw Tielen dat we moeten voorkomen dat mensen in een ziekenhuis terechtkomen en dat we dus moeten investeren in preventie. Ik vind het daarom buitengewoon onverstandig dat deze coalitie bezuinigt op preventie. Maar goed, dat terzijde. Ik heb zelf ook voorstellen gedaan, zoals het versterken van de eerstelijnszorg, de huisartsenzorg. Daar heb ik tal van voorstellen voor gedaan. Ik heb ook een initiatiefnota ingediend, waarover we binnenkort gaan debatteren. Dat zijn concrete voorstellen die ik doe om ervoor te zorgen dat mensen kunnen rekenen op goede huisartsenzorg, zodat ze ook minder terechtkomen in de ziekenhuiszorg. Volgens mij zijn dat hele tastbare voorstellen. Ik had gehoopt dat de minister ook met dat soort concrete en tastbare voorstellen zou komen.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik ben blij dat GroenLinks-PvdA de helft van mijn betoog overneemt als het gaat over de risico's van zelfstandige behandelcentra, als onderdeel van het pleidooi voor het behoud van het streekziekenhuis. Dat is mooi. Aan de andere kant zou ik van GroenLinks-PvdA willen horen wat we zouden kunnen doen om het Zuyderland open te houden. Ik heb voorbeelden gegeven van hoe we dat zouden kunnen doen. Ik heb een hele tijd geleden twee moties ingediend die breed zijn aangenomen. De heer Dijk herhaalde hier ook: dat zouden we moeten doen. Ja, dat was een idee van ons. We hebben het gehad over het flexibiliseren van de inzet van personeel. Ik heb dat hier weer teruggehoord. Dat was een idee van ons. Ik heb nog niet echt een voorbeeld gehoord van GroenLinks-PvdA en ook niet echt van de SP. Wat is jullie idee, behalve vooroplopen met hele mooie

spandoeken, om ervoor te zorgen dat de locatie Heerlen van het Zuyderland open kan blijven? Wat zijn uw ideeën, meneer Bushoff?

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

Het is wel een beetje bijzonder dat de PVV de partijen GroenLinks-PvdA en de SP verwijt dat zij niet met concrete ideeën zijn gekomen. Volgens mij hebben we tal van debatten gevoerd waarin wij hele inhoudelijke voorstellen hebben gedaan die zouden kunnen bijdragen aan het oplossen van het personeelstekort, dat een reëel probleem zou kunnen zijn voor de streekziekenhuizen. We hebben tal van oplossingen geboden en gezegd: zou je de portemonnee niet wat meer moeten trekken om een ziekenhuis in de benen te houden als er sprake is van een financieel probleem? Al dat soort voorstellen zijn de revue gepasseerd. Eerlijk is eerlijk: gelukkig krijgen de voorstellen van de SP en GroenLinks-PvdA vaak de steun van de PVV-fractie. Die voorstellen hebben wij vaak samen gedaan en gelukkig werden die vaak gesteund door de PVV. Het punt is alleen wel dat de minister de moties en de voorstellen vervolgens vooral naast zich neerlegt en ze niet uitvoert, zoals de PVV zelf al concludeerde. Volgens mij was het terechte punt van de PVV vooral dat er aan de zijde van de Kamer wel voorstellen worden gedaan door verschillende partijen op tal van onderwerpen, niet alleen als het gaat om streekziekenhuizen maar ook om private equity en allerlei andere dingen, maar dat de minister die dingen vaak toch naast zich neerlegt en vervolgens zelf met heel weinig komt. Volgens mij was dat de gedeelde conclusie.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik neem het even over, voorzitter. Is dat goed?

De **voorzitter**:

Ja.

De heer **Claassen** (PVV):

Het grappige is dat het vaag blijft als het gaat over welke dingen er voorgesteld zijn. We horen "voorstellen hier en voorstellen daar" en "jullie hebben die gesteund". Wij hebben zelf een heleboel voorstellen gedaan, die gelukkig gesteund zijn door GroenLinks-PvdA en de SP. Maar als het concreet wordt, dan hoor ik alleen maar "de beurs trekken" en "centen". Wat waren dan die andere voorstellen om personeel te behouden?

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

Laat ik er eentje uitpikken, want anders zijn we heel lang bezig. Ik denk dat de heer Claassen ook wel weet dat de regio zelf een heel goed plan heeft gemaakt voor hoe zij met deze situatie om zou willen gaan. Ze hebben daar ontzettend veel tijd in gestoken, samen met huisartsen, woningbouwcorporaties, zorgpersoneel en de gemeentes. Het zou best zinvol zijn om die plannen serieus te nemen. De uitkomst kan nog steeds zijn dat het niet gelukt is, maar het helpt wel als je de plannen van die mensen in ieder geval serieus neemt. Ik hoop dat de PVV-fractie dat gaat doen. Dat meen ik echt. Ik hoop dat de PVV-fractie haar eigen minister nog een keertje op pad stuurt richting Heerlen om die plannen nog eens door te spreken met die mensen, de woningbouwcorporaties en de gemeentes.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de Kamer. In afstemming met de minister zijn we overeengekomen dat we een halfuur gaan

schorsen. Ik zie u iets na kwart over drie ... Sorry, ik ga het nu preciezer zeggen: we gaan weer door om 11.48 uur, op de minuut af. Tot straks. Ik schors de vergadering.

De vergadering wordt van 11.16 uur tot 11.52 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. We zijn nog steeds bezig met hetzelfde commissiedebat over het medisch zorglandschap. We zijn toegekomen aan de eerste termijn van het kabinet. Ik geef de minister het woord. Mevrouw Agema, het woord is aan u.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Ik klink misschien nog een beetje buiten adem. Dat komt omdat ik gerend heb vanaf de liften, want we waren ver weg.

Voorzitter. Dit debat komt wellicht wat vervreemdend over als je er als buitenstaander naar kijkt. Het lijkt alsof er grote tegenstellingen zijn, maar eigenlijk alleen de VVD en D66 staan er iets anders in. Voor de rest wil iedereen dezelfde richting op met het medisch zorglandschap. Ik vind het dus erg jammer dat er een ander beeld ontstaat. Als het gaat om de 165 miljoen uit de onderuitputting in de wijkverpleging, dan lijkt het beeld te ontstaan dat ik een andere bezuiniging aan het doorvoeren ben, maar dat is niet waar. Het is jammer dat dat beeld ontstaat, want dat geeft een onrust die ik niet heb beoogd.

Ik wil het bandje even terugspoelen naar de begrotingsperiode van september tot december. In oktober hadden we de begrotingsbehandeling. Dat was geen gemakkelijke begroting, maar het is uiteindelijk allemaal wel gelukt. In de laatste weken diende D66 een amendement in. D66 vond het belangrijk om 1,1 miljard euro vanuit de zorgbegroting te verplaatsen naar de onderwijsbegroting. Dat amendement is uiteindelijk van tafel gegaan. Toen kwam het amendement-Bontenbal. VWS kreeg 330 miljoen euro extra op haar bordje. Het betrof drie verschillende posten. Eentje daarvan waren de medisch-specialistische zorgopleidingen. Het ging om een bedrag van 165 miljoen euro. De Kamer had daar spijt van. Het veld was in rep en roer. Ik heb ook mijn ongenoegen daarover uitgesproken. Uiteindelijk is de motie-Krul aangenomen, met het verzoek om te komen met een alternatief voor die 165 miljoen. Ik heb de Kamer eerder een brief gestuurd waarin ik heb geschreven dat ik nog even moest wachten op de stand van de mee- en tegenvallers bij de Voorjaarsnota. Dat heb ik moeten doen. Afgelopen dinsdag kon ik de Kamer een brief sturen over hoe ik die 165 miljoen anders dek. Dat doe ik door de structurele onderuitputting in de wijkverpleging te gebruiken. Ik ga dus niet bezuinigen op de wijkverpleging.

Het is jammer. Als je de verschillende berichtgevingen in de mainstreammedia bekijkt, dan zie je dat de artikelen vaak nog wel aardig kloppen. Maar erboven staat dat ik de bezuiniging dek via de wijkverpleging. Ik snap dat daar verwarring over is ontstaan.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik heb twee vragen. Eén: wat bedoelt mevrouw Agema met "mainstreammedia"? Kan zij nader ingaan op de vraag waarom zij dat op die manier benoemt? Daar ben ik benieuwd naar.

Ten tweede wil ik het hebben over die 165 miljoen uit de onderuitputting in de

wijkverpleging. Het klopt dat er al langere tijd sprake is van onderuitputting bij de wijkverpleging. Kan mevrouw Agema aangeven of de rest van de onderuitputting die daar plaatsvindt, ook voor andere zaken ingezet kan worden? Er zijn allerlei problemen bij de wijkverpleging, zoals de aankomende vergrijzing, mensen die langer thuis blijven wonen en de toenemende vraag aan wijkverpleging. Die legitimeren misschien wel dat dat geld juist beschikbaar moet blijven voor de wijkverpleging. Al dit soort vragen zijn niet beantwoord in het hele summiere briefje van mevrouw Agema over het alternatief voor de bezuiniging van 165 miljoen. Ik had verwacht dat mevrouw Agema in ieder geval zou beginnen met het geven van een toelichting op al dit soort vragen. Bij dezen de vraag om dat alsnog uitgebreid te doen.

Minister **Agema**:

Volgens mij was ik dat ook precies aan het doen, dus ik vervolg mijn betoog.

Denk aan de volgende kop, maar ze waren allemaal ...

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

Voorzitter, ik begon met "mainstreammedia". Dat was mijn eerste vraag.

De **voorzitter**:

Meneer Bushoff, wilt u dat herhalen?

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

Sorry, voorzitter. Ik vind het raar dat de minister "mainstreammedia" zegt. Daarmee insinueert ze dat zij iets verkeerd hebben opgeschreven en noem maar op. Kan de minister gewoon even heel helder maken wat zij met die zinsnede bedoelde?

Minister **Agema**:

Dat was ik precies aan het doen.

De **voorzitter**:

Volgens mij komt er ...

Minister **Agema**:

Dat was ik precies aan het doen. Ik heb hier één voorbeeld. Hier staat: "Fleur Agema haalt zorgbezuiniging van 165 miljoen uit budget wijkverpleging". Daarmee is de indruk ontstaan dat ik ga bezuinigen op de wijkverpleging, maar dat is niet waar. Dit speelde breder, ook in de zorgblaadjes, alle kranten en noem maar op. We hebben er veel tijd aan besteed om de koppen aangepast te krijgen en om duidelijk te maken dat het gaat om het niet besteden van een deel van het geld voor de wijkverpleging.

Wat betreft het budget voor de wijkverpleging is er al een heel aantal jaren een structurele en zeer forse onderbesteding. In de budgetsystematiek valt normaal gesproken alles wat op een gegeven moment niet wordt opgemaakt vrij. Bij het vorige kabinet ging alles dan nog op de grote hoop. Dan ging het naar het saldo en kon het besteed worden op andere beleidsterreinen. Bij dit kabinet is het anders georganiseerd. Ik ben gelukkig in de gelegenheid dat ik al die onderbesteding op al die posten, of het nou om miljoenen of om tonnen gaat, mag wegstrepen tegen alle meevallers. Die mag ik met elkaar salderen. Dat is weer iets anders dan een bezuiniging dekken die zomaar op ons bordje erbij is gekomen. Daarom had ik voor deze uitzondering ook toestemming

nodig van de minister van Financiën. Ik ben heel erg blij dat ik die toestemming gekregen heb, want zo hebben we deze bezuiniging van 165 miljoen kunnen afwenden zonder op een nieuwe post te hoeven bezuinigen. Nogmaals, het gaat om structurele meevallers, die vervallen op het moment dat ze niet worden gebruikt. Als je dat structureel doet, heb je een structureel beeld.

Wat betreft de extra zorg die de heer Bushoff zojuist deelde: het is wel zo dat het budget van de wijkverpleging nog steeds flink stijgt, bijvoorbeeld van ongeveer 3,5 miljard dit jaar naar richting de 4 miljard in 2030. Daar heb ik met deze 165 miljoen een stuk van omgebogen, waarbij ik de raming en de realisaties dichterbij elkaar breng, maar waarbij er wel nog groei ruimte overblijft.

Voorzitter. Dan overige zorgen die ik de afgelopen dagen nog heb gehoord. Er is een onderzoek geweest van Equalis waarbij dus ook al eerder werd gevraagd wat er aan de hand is bij die structurele onderbesteding. Het bleek dat de wijkverpleging niet minder toegankelijk was geworden, dat er korte wachtlijsten zijn, dat complexer wel langer kan duren, maar dat ook de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg daar onderzoek naar doet, en dat er geen treeknormen worden overschreden. Voor de rest zien we dat de wijkverpleging het eigenlijk heel erg goed doet. Dat mag ik ook een keertje zeggen: de wijkverpleging doet het hartstikke goed. Deze structurele onderuitputting wordt dus niet gebruikt en zou vervallen als ik die niet voor deze bestemming zou mogen gebruiken.

Mevrouw Paulusma vroeg nog: heeft u hier met mensen over gesproken? Nou, ze had beter de vraag kunnen stellen: met wie niet? Voorafgaand heb ik met een aantal van u niet gesproken, maar ik heb hier met Tweede Kamerleden, Eerste Kamerleden en organisaties over gesproken. Ik had de indruk dat dit goed zou vallen. Als puntje bij paaltje komt, is dit niet een nieuwe bezuiniging maar geld waarbij ik de raming en de realisaties dichterbij elkaar heb kunnen brengen. Ik vind de onrust die hierover is ontstaan dus erg jammer. Voor zover.

De voorzitter:

Ik neem aan dit de inleiding is en dat u straks ...

Minister Agema:

Hiermee heb ik volgens mij de 165 miljoen wijkverpleging ook beantwoord. Ik was al met mijn beantwoording begonnen.

De voorzitter:

Heel goed. Dat had ik ook door. Wat zijn de volgende kopjes die we nog kunnen verwachten? Dan weten de Kamerleden dat. Of gaat u dat niet zo doen?

Minister Agema:

Jawel. Zo direct kom ik op het andere punt waar veel spanning op de lijn zat: Zuyderland. Van Zuyderland ga ik naar landschap, marktwerking, spoedzorg, toegang, gegevensuitwisseling en voortgang zorgakkoorden.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat is gewoon even fijn, ook voor de interrupties straks. Dan gaan we nog even terug. Er waren nog interrupties naar aanleiding van uw eerste stuk. Ik ga eerst

naar de heer Busshoff, dan naar de heer Dijk en dan kom ik bij mevrouw Paulusma, in die volgorde.

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

Ik had gewoon nog geen enkel antwoord gehoord op de vragen die ik net heb gesteld, dus ik wil daar eigenlijk graag nog gewoon een antwoord op. Zou ik dat nog mogen krijgen van de minister?

Minister **Agema**:

Ik heb de vragen van de heer Bushoff wel beantwoord. Hij had zorgen over het budget. Ik heb hem aangegeven dat dit een structurele onderuitputting is, maar dat het budget dat we hebben nog wel groeit. In 2025 is het 3,5 miljard. Dat groeit naar 4 miljard. Ik heb deze structurele onderuitputting kunnen ombuigen, waarbij ik de raming en de realisatie met 165 miljoen wat dichter bij elkaar heb gebracht. Dat heb ik hem als antwoord gegeven. Ik ben ook vrij uitgebreid geweest over eerder onderzoek dat gedaan is naar die structurele onderuitputting. Daar heb ik ook over uitgeweid. Als er nog iets van de heer Bushoff is blijven liggen, dan hoor ik dat graag.

De **voorzitter**:

Kunt u misschien inzoomen op het punt waar hij naar vroeg?

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

Ik heb specifiek gevraagd — en daar krijg ik geen antwoord op — of bijvoorbeeld de overige onderuitputting die optreedt bij de wijkverpleging volgens de minister dan ook aan andere doelen besteed zou kunnen worden. Of nopen de problemen die eventueel in de toekomst gaan spelen bij de wijkverpleging door een toenemende vergrijzing tot het wel beschikbaar houden van dat budget voor de wijkverpleging? Wat voor acties gaat de minister dan ondernemen om die onderuitputting wel uitgegeven te krijgen? Dit waren de vragen die ik had gesteld. Daar kreeg ik geen antwoord op. Ik zou daar dus graag gewoon een antwoord op willen.

Minister **Agema**:

Wat betreft de begrotingssystematiek heb ik een meevallerregeling. Die heb ik zojuist al wel toegelicht. Dat is wel een antwoord op de vraag. Binnen het kader van VWS, binnen het kader van de Zorgverzekeringswet, mag ik de onderuitputting, dus de meevallers en de tegenvallers, salderen. Dat betekent dus, zeg ik in antwoord op de vraag van de heer Bushoff, dat als er meer structurele onderbesteding is, ik dat mag gebruiken voor een overschrijding op een andere post. Het is heel erg fijn dat ik die meevallerregeling heb, want in het vorige kabinet was die er niet. Toen gingen alle meevallers in één beweging naar de grote pot en voor de tegenvallers moesten er bezuinigingen worden bedacht. Gelukkig hoef ik dat dus niet te doen. Ik ben heel erg blij met die meevallerregeling. In het geval dat er mee- en tegenvallers zijn, kan ik die dus binnen het domein van de Zorgverzekeringswet met elkaar salderen. Mag ik dat op meerdere vlakken doen met de structurele onderuitputting bij de wijkverpleging? Ja, ik mag dat inzetten bij meevallers en tegenvallers. Dat mag ik en dat zal ik ook doen, indien nodig. Als het zo mocht zijn dat dit jasje voor de wijkverpleging in de toekomst te krap wordt en er een overschrijding komt, dan gaat hetzelfde mechanisme onder mijn tijd gelden. Dan kan ik die overschrijding namelijk weer wegstrepen tegen een onderschrijding. Dat betreft die meevallerregeling en saldering. Vooralsnog is er dus geen probleem.

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

Dat was geen antwoord op mijn vraag, maar ik laat het erbij zitten.

Minister **Agema**:

Ja, dit was wel een antwoord op de vraag van de heer Bushoff.

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

Nee, ze legt gewoon wat uit ...

De **voorzitter**:

Nee, even stoppen. Dit gaat zo niet werken. Even rustig. Even tot tien tellen en even ontspannen. We gaan nog heel veel debatten hebben. Meneer Bushoff, uiteindelijk kan het zijn dat u vindt dat uw vraag niet goed is beantwoord. Dat kan en dat mag ook. De minister gaat over haar eigen antwoord. Als zij zegt "dit is mijn antwoord", dan is dat haar antwoord. Dan is het aan u om daar wel of niet iets mee te doen. We zijn gekomen bij de volgende interruptie, die is van mevrouw Paulusma. Ik dacht dat ik zag dat de heer Dijk een vraag had, maar hij geeft aan dat dat niet zo is. Nu is het woord dus aan mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het is voor de Handelingen altijd goed als de waarheid gesproken wordt. Net als wel vaker begint de minister haar betoog met het voor de bus gooien van anderen om haar eigen falen te camoufleren. Als onderwijspartij zal D66 altijd strijdbaar zijn als een kabinet het onderwijs te grabbel gooit, wat niet alleen slecht is voor onze economie, maar ook voor onze gezondheidszorg. Wij hadden een gedekt amendement voor het niet door laten gaan van het andere onzalige plan van deze minister, namelijk het halveren van het eigen risico. Ga mij nou dus niet op deze manier iets aansmeren om uw eigen falen te camoufleren.

De opmerking over de mainstreammedia is een hele kwalijke. Als ik de minister dan ook nog hoor zeggen dat ze geprobeerd heeft om de koppen aan te passen, dan zijn we hier wel helemaal van God los. Ik kan me heel goed voorstellen dat dingen opgeschreven worden zoals ze zijn. Dat komt namelijk doordat de minister zegt: ik heb een bepaalde indruk gewekt. Nee, de minister heeft geen plan, geen beleid, geen visie. Zij heeft zich door Jos de Blok laten adviseren over deze onderuitputting. Daar vind ik ook wat van. Hij zei één goed ding. Daar ga ik een vraag over stellen. Hij zei namelijk: het enige grote probleem dat speelt in de wijkverpleging, is dat er geen beleid is. We hebben het vandaag over het medisch zorglandschap. Het allerdomste dat je momenteel kunt doen, is bezuinigen op verpleegkundigen. Die moeten opvangen wie er straks niet meer in ziekenhuizen geholpen kan worden. De minister kan hier een heel technisch verhaaltje over salderen houden, maar wat de minister doet is het fundament onder de zorg die we voor de toekomst nodig hebben ... De minister kan nee schudden, maar ik zou graag willen dat zij met een plan kwam. Dan kan de minister er heel erg geagiteerd over zijn dat het een bezuiniging genoemd wordt, maar zij gooit anderen hier voor de bus; laat haar in plaats daarvan gewoon eens met een plan komen.

Minister **Agema**:

Mevrouw Paulusma is heel erg boos, maar zoals ik het zojuist uitgelegd heb, klopt het wel. Aan het einde van de begrotingsbehandelingen lag er wel een amendement van D66 om iets van 1,3 miljard euro over te hevelen naar de Onderwijsbegroting. Voor 1,1

miljard euro zou dat gedekt worden vanuit de Zorgbegroting. Toen zijn er onderhandelingen ontstaan tussen een achttal partijen; die hebben we allemaal kunnen zien en meemaken. Uiteindelijk is dat amendement van D66 het niet geworden, maar een ander amendement wel. Met dat amendement is er 330 miljoen euro vanuit de VWS-begroting naar de OCW-begroting gegaan. Daardoor zat ik ineens met een gat van 330 miljoen euro. U zegt dat niemand is opgekomen voor de 150 miljoen voor de Federatie Medische Specialisten, waar het gaat om loondienst en salarissen. Ik ben meteen van start gegaan om daar extra beleid voor in te zetten. Daarbij komt een extra apparaatsbezuiniging van 15 miljoen. Dat pik ik ook allemaal op. Maar ik kon op dat moment niet de 165 miljoen direct vanuit de structurele onderuitputting dekken, omdat ik eerst de rest van de cijfers en de mee- en tegenvallers voor de Voorjaarsnota nog moest weten. Het blijkt dat die dekking goed kan.

Als mensen de krantenkop "Fleur Agema haalt zorgbezuinigingen van 165 miljoen uit budget wijkverpleging" lezen, snap ik wel dat ze denken dat ik op de wijkverpleging ga bezuinigen. Natuurlijk zijn wij toen gaan nabellen. Het is niet-besteed geld. Het is dus heel fijn dat dat beeld uiteindelijk wat bijtrokken is. Ik ben namelijk niet aan het bezuinigen. Ik vind het ook best zorgelijk dat mevrouw Paulusma, al helemaal omdat ze zo'n ervaren Kamerlid is, kennelijk de begrotingssystematiek niet kent. Op het moment dat een deel van het geld niet tot besteding komt, op welke begrotingspost dan ook, vervalt het geld.

De voorzitter:

Ik ga zelf even iets algemeen zeggen. Dit wordt een heel lastig debat als we elkaar gaan verwijten dat we de begrotingssystematiek niet kennen. Volgens mij zijn we heel ervaren woordvoerders, in ieder geval de meesten hier. Dan denk ik: kom op, laten we een beetje proberen het over de inhoud te hebben. We mogen van mening verschillen en het ook hebben over mainstreammedia. Ik vind daar toch wat van. U leest hier een Telegraafartikel voor. Het gaat om onafhankelijke pers. Laten we dus proberen om heel even bij de feiten te blijven. Als u een artikel citeert, zeg dan gewoon: het artikel van toen en toen uit die krant. Dan is het iets zuiverder voor iedereen hier. Anders wordt het gewoon een naar debat en dat is niet goed. Anders gaat het ook voorbij aan de feiten. Dus laten we proberen om elkaars opvattingen over en weer aan te horen en ook gericht te debatteren met elkaar. Anders wordt het gewoon ingewikkeld vanmiddag. Dat gun ik u allemaal niet. Dus ik wil toch proberen om het weer even ... Nou ja.

U mag uw punt van orde maken, meneer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Inderdaad een punt van orde, voorzitter. Ik deel uw oproep helemaal, maar ik verwacht dan ook dat de minister de woorden over een collega terugneemt. Dit zijn namelijk niet de manieren waarop we hier met elkaar omgaan in dit huis.

De voorzitter:

Mevrouw Paulusma, het gaat over u; wilt u iets zeggen? U wacht op het antwoord van de minister.

Minister Agema:

Wat ik heb gezegd, is feitelijk juist. Mevrouw Paulusma doet alsof ik bezuinig. Dat is niet het geval. Ik spreek ook in uw richting, voorzitter. Hier ligt toevallig het Telegraafartikel,

maar het was gewoon overal te lezen. Overal stond dat. Dat heeft veel onrust veroorzaakt, omdat dan de conclusie getrokken wordt dat je aan het bezuinigen bent. Dat is dus niet zo. De begrotingssystematiek is voor alle posten, op alle ministeries, op alle begrotingen zo: op het moment dat je onderbesteding hebt, dan vervallen de middelen. Je kunt dat dan dus niet voor iets anders gebruiken. Ik kan wel meevallers en tegenvallers salderen met elkaar, maar dat is ook omdat de zorgbegroting heel erg groot is.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik blijf erbij dat ik het heel erg ...

De **voorzitter**:
Uw punt van orde was gemaakt daarover.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Punt van orde. Ik vind het heel pijnlijk dat de minister zo over mijn collega's en over de Kamer praat. Ik hoor de minister hier niet zeggen: dat had ik niet moeten doen; ik neem die woorden terug. Ik vind het ongemakkelijk, omdat een Kamerlid het voor zichzelf zou moeten opnemen, maar we moeten dat volgens mij in dezen wel voor collega's doen. Ik vind dat de minister haar woorden nog steeds terug had moeten nemen.

De **voorzitter**:
Meneer Bushoff, u heeft uw punt gemaakt. De minister.

Minister **Agema**:
Kijk, er worden mij hier allemaal verwijten gemaakt en de heer Bushoff zegt nu eigenlijk dat ik niks terug mag zeggen. Dat vind ik ook niet terecht. U maakt mij grote verwijten. Ik ben hier nu om antwoord te geven, maar dan wil ik wel ook de ruimte krijgen om die antwoorden te geven. Het mag niet zo zijn dat ik nu geen antwoord mag geven op forse verwijten die zijn gemaakt en die ook niet kloppen.

De **voorzitter**:
Volgens mij mogen we hier heel veel zeggen over en weer. Het ging er meer om of het nodig is om te zeggen dat iemand iets niet snapt of zo. Het is niet verboden volgens het reglement, zeg ik er ook gelijk bij. Het gaat om de orde. Het gaat om hoe we met elkaar proberen om dit debat ook volgbaar te houden voor iedereen die dit debat probeert te volgen. Maar alle punten zijn nu gemaakt. Ik wil toch weer terug naar het debat. Ik kijk even naar mevrouw Paulusma. U had namelijk een eerste interruptie. Daar werd op gereageerd. Volgens mij ben ik nu gekomen bij mevrouw Tielen. Of wilde u nog reageren, mevrouw Paulusma? Dan bent u nog aan de beurt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik ben zeker aan de beurt. Ik ga hier een persoonlijk feit van maken, want ik vind het een minister onwaardig dat ze zo over mij praat. Het gaat nu over mij, maar ik zou dat net zo goed doen voor welke collega aan deze kant van de tafel dan ook. De minister zit in het nauw. De minister gooit de pers voor de bus. Als het óveral staat, dan is het volgens de minister nog steeds niet waar. Dat ze het nodig acht om dit soort dingen te zeggen, in dit geval tegen mij, is echt een minister onwaardig. Dat ze niet de professionaliteit kan vinden om het terug te nemen, is misschien nog wel teleurstellender dan ik me ooit had kunnen voorstellen. Ja, ik wil het heel graag over de inhoud hebben, maar leverde deze

minister maar wat inhoud in plaats van sneren naar de mensen aan de overkant en aan deze kant van de tafel. Ik heb bijna de neiging om bij dit debat weg te lopen.

De voorzitter:

Goed dat u dit punt maakt. Ik hoop echt dat we nu in staat zijn om het weer te hebben over de onderwerpen die hier zijn geagendeerd, zonder verwijten naar de personen, zeg ik naar iedereen. Mevrouw Agema, u mag reageren. Maar ik wilde eigenlijk naar de volgende vraag.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter, maar kijk: mevrouw Paulusma maakt mij het verwijt dat en doet alsof ik bezuinig op de wijkverpleging en dat als bezuinigingspost heb aangewezen. Dat is niet zo. Ik gebruik een structurele onderuitputting, geld dat al langjarig niet tot besteding komt. Ik vind het ook niet goed dat daarmee de zorg en de achterban bezorgd worden gemaakt om iets wat dus niet aan de hand is. Ik ben niet aan het bezuinigen op de wijkverpleging; dat is dus niet waar. Ik moet natuurlijk wel mijn beleid hier kunnen verdedigen.

De voorzitter:

Zeker. Anderen kunnen het anders zien; dat mag ook. Als iemand zegt dat u wel bezuinigt, maar u zegt van niet, dan is er een politiek meningsverschil, zeg ik dan maar even als voorzitter. Laten we verwijten als "u snapt de systematiek niet" voorkomen. Dat wil ik nog één keer gezegd hebben als voorzitter.

Mevrouw Paulusma, u heeft uw punt gemaakt. U mag nog heel kort reageren. Daarna wil ik echt proberen om het debat te hervatten.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik zal u helpen, voorzitter. Ik zal het hierbij laten, omdat ik voor mezelf besloten heb dat ik dan de volwassene in deze Kamer ben. Laten we dan nu verdergaan met de inhoud.

De voorzitter:

Daar ben ik u zeer dankbaar voor, mevrouw Paulusma. Dat weet u.

Dan kom ik bij mevrouw Tielen. Die had net al een vinger opgestoken. Aan u het woord.

Mevrouw Tielen (VVD):

Laat ik even denken hoe ik dit doe. Het is overigens een beetje de pot die de ketel verwijt. Minister Agema was als Kamerlid de eerste om dit soort verwijten te maken aan welke minister dan ook die het had over ombuiging of onderuitputting of wat dan ook. Maar goed, hier is genoeg over gezegd.

Met betrekking tot de inhoud begon de minister met een opmerking die mij wel de wenkbrauwen deed optrekken. Ze zei namelijk dat de hele Kamer, behalve D66 en VVD, het met haar eens is. Met betrekking tot de inhoud ben ik heel benieuwd of de minister dan kort kan uitleggen wat haar visie is op de toekomstbestendige zorg. Ik vind zelf eigenlijk dat VVD en D66 het meest toekomstgericht zijn — maar goed, dat is logisch, hè — terwijl de minister vooral bezig is met dingen in het hier en nu. Wat vindt de minister dan het grootste verschil tussen haar visie op de toekomstbestendige zorg en die van mij?

Minister **Agema**:

Wat ik zei, is dat VVD en D66 er iets anders in staan, maar dat ik voor de rest grote overeenstemming zie over waar een meerderheid naartoe wil, bijvoorbeeld over de budgetbekostiging die ik aan het uitvoeren ben. Daar heb ik grote, brede steun voor. Mij werd het verwijt gemaakt door mevrouw Tielen dat mijn opvatting over marktwerking nu anders is dan hoe ik dat als woordvoerder zag, maar dat klopt niet. Als woordvoerder vond ik ook dat wij het systeem naar onze hand moesten zetten. De oud-woordvoerder, het oud-Kamerlid heeft zich bijvoorbeeld nooit aangesloten bij het initiatief van de SP voor het Nationaal ZorgFonds. Dus mijn visie als minister komt sterk overeen met de opvatting die ik ook als Kamerlid heb gehad over marktwerking. Die is hetzelfde als die van mijn voorgangers. Dus ik was niet altijd als oppositielid erg anders in mijn standpunten dan mijn voorgangers aan deze kant. De finesse is dat we er iets anders instaan dan de VVD, maar ik bedoel wel iets anders, want we staan er niet heel verschillend in. Mevrouw Tielen roept mij namelijk op ook de aanbodkant niet te vergeten, bijvoorbeeld passende zorg. Ik bevestig in haar richting dat ik die ook niet vergeet. Zij uitte een hartenkreet over transparantie. Ik vind transparantie heel belangrijk. Het kan natuurlijk niet zo zijn dat je in het ene ziekenhuis een heel andere kwaliteit krijgt dan in het andere. Ook daar maak ik hele stevige afspraken over. Dus in de finesse staan we er wat anders in. Dat heeft iedereen door de jaren heen kunnen zien. D66 heeft bijvoorbeeld aangegeven het eigen risico niet ruimschoots te willen halveren. Nou, dan sta je er wat anders in. Een ruime Kamermeerderheid wil het eigen risico wél fors verlagen. Ik zie dus een grote overeenstemming over de inhoud en waar we naartoe moeten. Op finesses is het hier en daar wat anders, met D66 en met VVD met name. In detail denken we over een heleboel dingen weer heel anders. Dat is wat ik aangegeven heb.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Tielen nog?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Als dat zo is, dan verwacht ik van deze minister het leiderschap dat zij die visie consistent en ook concreet uitlegt en partijen meeneemt in plaats van dat zij links en rechts om zich heen slaat om haar eigen dingetjes neer te zetten. Wat dat betreft heb ik hoge verwachtingen van dit debat, dat al niet zo goed begonnen is. Houd in plaats van de verschillen de toekomst in het zicht en neem mensen mee in waar u dan naartoe wil.

De **voorzitter**:

Kort nog.

Minister **Agema**:

Dat zal ik ook doen. Er zijn mij echter ook grote verwijten gemaakt in de eerste termijn. Ik moet wel iets terug kunnen zeggen. Het lijkt me toch niet dat we hier met elkaar in een situatie zitten waarin een minister niets terug mag zeggen. Dus dat zal ik ook doen.

Afgelopen maandag hebben wij met 45 à 50 mensen van 's ochtends vroeg 9.00 uur tot middernacht bij elkaar gezeten voor de afspraken die ik aan het maken ben met het veld, met de zorgpartijen. Er is weer een hele forse slag gemaakt. Als het gaat om de afspraken, zijn er maandag veel teksten en fiches gereed gekomen. We zijn er nog niet, maar we beginnen wel in een fase te komen waarin het heel stevig wordt. Ik hoop

binnen afzienbare tijd het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord te kunnen sluiten. Een heleboel onderwerpen die ik vandaag ook weer aan bod heb horen komen, vinden daar hun plek in. Dan gaat het ook over de zorgen die zijn geuit over een gelijk speelveld, de zbc's, wachtlijsten en transparantie. Ik ben enorm dankbaar dat wij zover gekomen zijn als nu. Dat betekent niet dat we er al zijn, maar we maken grote vorderingen. Het zou mooi zijn als we al die afspraken met elkaar kunnen maken, want dan hebben we een hele grote slag geslagen.

Dan ga ik naar het blokje landschap.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik had als volgorde eerst Zuyderland, dan landschap.

Minister **Agema**:

O ja, het Zuyderland zou ik ook nog behandelen.

De **voorzitter**:

Ik had ook het blokje Zuyderland eerst staan.

Minister **Agema**:

Ik had beloofd dat blokje eerst te doen, ja.

De **voorzitter**:

De vragen over de 165 miljoen hebben we gehad, zeg ik even als voorzitter. We zijn nu bij het blokje Zuyderland gearriveerd.

Minister **Agema**:

Ik heb de Kamer natuurlijk een brief geschreven. We hebben eerder ook debatten gevoerd over de situatie bij het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen en Sittard-Geleen. Om even de klok terug te draaien: er was een poosje geleden een plan van het ziekenhuis voor de nieuwbouw. Het Zuyderland in Heerlen is een van de oudste ziekenhuizen in Nederland. Daar gaat nieuwbouw plaatsvinden. Aanvankelijk hadden ze het onzalige plan om daar alleen een poli te bouwen. Het publiek heeft daar heel verdrietig op gereageerd. Het was ook in verkiezingstijd. Er is heel veel actiegevoerd. Daarna kwam er een nieuw plan. In dat nieuwe plan wordt er dus een heel nieuw ziekenhuis gebouwd. Het probleem is dat er in de Mijnstreek genoeg patiënten zijn voor twee ziekenhuizen, dus twee ziekenhuizen met twee ic's, twee spoedeisende hulpen, twee sets operatiekamers, zowel in Heerlen als in Sittard-Geleen. Er zijn dus genoeg patiënten in die hele regio, maar er is niet genoeg personeel. Dat is een situatie die niet mag kunnen, want je kan bijvoorbeeld niet zeggen tegen een vrouw die aan het bevallen is en die spontaan een keizersnede nodig heeft: "Gaaf u maar liggen, maar ik heb alleen geen anesthesist of gynaecoloog." Dat kan niet.

Daarom heeft het Zuyderland dus voorlopig de beslissing genomen om na 2030 de zorg die superbloedspeed heeft te concentreren in Sittard-Geleen. Ik ben daarnaartoe geweest. Daar hebben we ook al over gedebatteerd. Ik heb daar met het ziekenhuis en de verzekeraar een hele bijzondere, hele fijne afspraak gemaakt. Op het moment dat de arbeidsmarkt wél aantrekt en de situatie niet kan ontstaan dat je in het geval van te weinig personeel bij superbloedspeed in de panieksituatie terecht zou komen dat er geen mensen zijn, dus als de situatie ontstaat dat het personeelstekort wordt ingelopen,

dan komt er ook op twee plaatsen een ziekenhuis, met twee SEH's, twee intensive cares en twee sets operatiekamers. Ik heb trouwens goede hoop dat dat kan en gaat gebeuren. Ook de afspraken die ik daarover aan het maken ben in het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord worden doorgerekend. Die doorrekeningen zijn ook hoopvol. De verzekeraar heeft toegezegd de rekeningen te zullen betalen. Om alles kracht bij te zetten, wordt in de planvorming van de nieuwbouw van het Zuyderland rekening gehouden met deze extra gebouwen. Dat is de afspraak die ik heb gemaakt en die staat. Tegelijkertijd werk ik er dus keihard aan om het personeelstekort het hoofd te bieden. Ik heb er goede hoop in dat het met het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord een heel stuk de goede richting op gaat.

Ik zou ook nog van de gelegenheid gebruik willen maken om het volgende te zeggen. Ik ben er nou een aantal keren geweest. Meneer Claassen woont in de regio. Het is daar echt heel erg mooi, ook om je met je gezin te vestigen. Ik hoop dus dat heel veel zorgprofessionals ook de stap wagen om naar deze streek toe te gaan en zich daar te vestigen, zodat het personeelstekort wordt ingelopen en de dubbele set spoedeisende hulpen, ic's en operatiekamers ook gebouwd gaan worden.

De voorzitter:

Dat was dan het blokje Zuyderland. Dan zie ik eerst een interruptie van de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Precies die argumenten moeten ingezet worden voor de locatie Heerlen. Precies die argumenten. Dan moeten ze maar wat anders bouwen in Sittard-Geleen als er genoeg personeel is. Dat personeel is het probleem straks helemaal niet. Als de minister inzet op budgetbekostigingen, waardoor er ruimte is in een ziekenhuis om het personeel ook flexibeler in te kunnen zetten, en als zij de opdracht geeft, al is het via de zorgverzekeraar, op welke manier dan ook, te gaan sturen op flexibiliseren en flexibel inzetten, dan kan de minister zich er nú met het draaien van een pilot of het beginnen met die budgetbekostiging in Heerlen hard voor maken dat het hele verhaal van "als het dan, mits het dan eventueel allemaal goed loopt, dan kan het wél naar Heerlen" ... Het punt is gewoon dat er nú wordt gezegd: het is gewoon in Heerlen en als het kán, dan is het op twee locaties. Dát zouden we verwachten van de minister, maar de minister doet dat niet. De minister praat de zorgbestuurder en de zorgverzekeraar na.

Minister Agema:

Kijk, ik heb dus de volgende afspraak gemaakt en die heb ik zojuist al een aantal keren herhaald. Voor het moment waarop die personeelstekorten worden ingelopen — nou, het vertrouwen daarin hoorde ik van de heer Claassen ook — is er in het architectonische ontwerp ruimte in de gebouwen voor twee sets ic's, spoedeisende hulpen en operatiekamers. Dan zijn ze dus op beide locaties. Even denken, wat hoorde ik de heer Claassen nou nog meer zeggen? Geld. Dat is hier niet het probleem. Sowieso heeft het Zuyderland al budgetbekostiging voor een periode onder contract van zelfs tien jaar. Zij zijn hier ook echt een experimenteel voorloper in. De financiering van die extra gebouwen is ook geen probleem, want er is toegezegd dat de rekening daarvan opgepikt wordt door de verzekeraar. Op het moment dat het ons lukt om ook de beeldvorming rondom het ziekenhuis op orde te krijgen, willen mensen er ook weer graag gaan werken. Op het moment dat het ons met alle partijen lukt om het arbeidsmarktprobleem op te lossen, dan komt daar ook een ziekenhuis, met alles erop

en eraan.

De heer **Claassen** (PVV):

Dat zijn wederom allemaal argumenten met het idee dat het ziekenhuis, de zorgverzekeraar en de minister gaan zeggen dat de Zuyderlandlocatie Heerlen gewoon open gaat blijven. En als er anders over nagedacht gaat worden, doen we dat met cijfers onderbouwd. Maar nu sorteren het ziekenhuis, de zorgverzekeraar en alles en iedereen voor op het feit dat het in Heerlen weggaat. Het gevolg daarvan is dat daar dadelijk niemand meer gaat solliciteren en niemand meer gaat werken, want waarom zouden ze dat doen als ze weten dat de acute zorg weggaat, de financiering daaronder gaat lijden en wellicht het hele ziekenhuis gaat omvallen? Het beeld zou moeten zijn ... Ik roep de minister echt op om ervoor te zorgen dat het ziekenhuis, u en de zorgverzekeraar zeggen: we gaan ervoor om Zuyderland Heerlen open te houden en we zien later wel wat de gevolgen daarvan zijn voor de andere locatie. Dat geeft niet alleen hoop, maar dat geeft met dezelfde redenen de onderbouwing om het juist wel in Heerlen open te houden.

Minister **Agema**:

Er zaten een aantal punten in het betoog van de heer Claassen. Het klopt niet dat de spoedzorg weggaat in de plannen die er nu liggen voor het ziekenhuis. Het klopt ook niet dat ... Wat is het geval? In de plannen die er nu liggen, is er spoedzorg en een huisartsenpost en komt er een speciale faciliteit voor ouderen. In de zeer spaarzame gevallen dat het echt op leven en dood bloedspoed is, rijdt de ambulance door naar Sittard-Geleen, want daar is wel een volledig team. Daar is niet dat personeelstekort. Daar kunnen de mensen worden opgevangen. Er wordt ook nog nagedacht over de familie. Dat is dan heel lastig voor familie, want: hoe kom je daar? Er wordt dus ook heel goed onderzoek gedaan naar vervoersverbindingen en noem maar op. Dus op het moment dat het ons met z'n allen lukt — dat zijn vooral de afspraken die ik daarover maak met het veld — om die personeelstekorten het hoofd te bieden, gaat het daar ook goed.

Wat ik ook bestrijd in het verhaal van de heer Claassen, is dat daar een ziekenhuis van niks zou staan. Er staat daar een topklinisch ziekenhuis en er komt daar een topklinisch ziekenhuis. Het is een prachtig ziekenhuis. Straks is het ook nog nieuwbouw. Dus ja, als ik zorgprofessional was, zou ik wel overwegen om daar te gaan werken.

De **voorzitter**:

"Ik heb hier gewoon geen zin in; je moet hier ook niet gaan lopen vechten", hoor ik de heer Claassen zeggen. Nee, oké. Ik snap 'm.

De heer **Dijk** (SP):

Ik wil er toch over beginnen. Ik heb het net even laten lopen, omdat andere Kamerleden er wel op ingingen, maar ik wil er toch nog even een korte zin over zeggen. Ik vind het onacceptabel dat welke politicus of welk Kamerlid of welke minister dan ook mainstream media gaat verwijten dat de koppen niet goed zijn. Ik wil journalisten oproepen — ik weet dat het niet nodig is, want ik ken er een aantal — om vooral lekker te blijven schrijven wat zij denken dat de beste boodschap is die zij halen uit een debat, een brief of wat dan ook. Blijf dat vooral alsjeblieft goed doen. Ik vind het echt onacceptabel. Ik kies die woorden zorgvuldig. "Onacceptabel" betekent ook dat ik me totaal kapot erger aan dit debat. Er zitten mensen te kijken die oplossingen willen voor de zorg. Er zitten

heel veel mensen op de tribune die willen horen hoe de toekomst van de zorg eruit gaat ziet. Mijn excuses dat het veel ging over het verleden en over aangenomen voorstellen die door delen van de oppositie zijn gedaan omdat zij vinden dat die voorstellen uitgevoerd moeten worden. Dit robbertje bekvechten ontstaat als hier een minister zit die zich totaal onacceptabel gedraagt en niet uitvoert wat A beloofd is door partijen, en B meerdere malen aangenomen is door deze Kamer.

Dan over het Zuyderlandziekenhuis, want daar zitten we hier voor. Daarom heb ik me net even ingehouden. Ik snap er helemaal geen jota van, mevrouw Agema. Hoe moeilijk kan het zijn om te zeggen: we houden het ziekenhuis open? De heer Claassen heeft gelijk. U geeft net allemaal argumenten waarom het wel kan. Ik zei het al: iedereen is uw bondgenoot. U zei: als het lukt om het personeelstekort op te lossen. In uw eigen cijfers geeft u eigenlijk aan dat u in twee jaar tijd een oplossing zou kunnen hebben. Ik kan nu alle cijfers erbij halen. Als we op deze manier door zouden gaan met het aantrekken van personeel voor het Zuyderland, zou in twee jaar tijd het personeelstekort opgelost zijn. U zegt: het is een mooie regio. Mensen die voor de zorg kiezen, zouden inderdaad prima in die regio kunnen leven en kunnen worden opgeleid. Misschien kunnen ze ernaartoe verhuizen, als ze het een mooie regio vinden. Maar dan moet men wel de zekerheid hebben dat het blijft bestaan. Als u zegt dat we dat gaan doen, dat we ervoor zorgen dat Zuyderland een volwaardig ziekenhuis blijft en dat we de spoedeisende hulp, ic en verloskunde openhouden, denken mensen inderdaad: ja, dat heeft een toekomst. Maar het een beetje schimmig en vaag houden, trekt geen mensen aan. Dan denken mensen: ik ga wel ergens anders heen. Mijn vraag aan mevrouw Agema is dus waarom ze niet gewoon kan zeggen: ja, we gaan ervoor zorgen dat daar de spoedeisende hulp, de ic en de verloskundeafdeling openblijven en we gaan er met de woningbouwcorporaties, de opleidingen en de gemeentes alles aan doen om ervoor te zorgen dat hier mensen voor komen, want dan kunnen we gewoon prima openblijven? Dan is er niets aan de hand.

Minister Agema:

Er zit ook helemaal niet zo veel lucht tussen wat meneer Dijk zegt en wat ik zeg. Dat is niet zo. Meneer Dijk zegt: de minister moet ervoor zorgen dat het ziekenhuis openblijft. Het ziekenhuis blijft open. Er wordt nieuwbouw geplaatst. Er komt een spiksplinternieuw, topklinisch ziekenhuis. Op dit moment wordt er in de plannen van het ziekenhuis die er nu liggen, vanwege de huidige problemen met personeel, bij hele hoge bloedspoed doorgereden naar het andere ziekenhuis in Sittard-Geleen. Het gaat dus alleen om dat deel van de spoedzorg, omdat er te weinig personeel is om op twee spoedeisendehulpverleningsposten een team te hebben staan. Ik zei juist al dat je tegen een bevallende vrouw die een keizersnede nodig heeft niet kan zeggen: nou mevrouw, ga maar liggen, maar ik heb geen personeel. Dat is de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis. De heer Dijk zegt: maar ik zie mogelijkheden als het gaat om personeel. Die zie ik ook. Die afspraken maak ik ook. Ik heb afgesproken met het ziekenhuis en de verzekeraar dat de extra gebouwen voor beide locaties, dus de ic, spoedeisende hulp en operatiekamers, er komen op het moment dat blijkt dat dat lukt. Dat wordt ook in de ontwerpen en de grondaankopen meegenomen. Dus op het moment dat het lukt om de arbeidsmarkttekorten het hoofd te bieden — en ik heb daar goede hoop voor — komt het ook goed.

De voorzitter:

Kunnen de vragen iets scherper? Want ik hoor herhaling.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik hoorde de minister zeggen dat Heerlen een topklinisch ziekenhuis blijft. De stichting blijft een STZ. Al zetten ze een locatie in Amsterdam en ze gaan daar voldoen aan de eisen, dan kunnen alle andere ziekenhuizen in Limburg daar niet aan voldoen, omdat er toevallig een locatie op een andere plek binnen dezelfde stichting valt. Ik zal u uitleggen waarom. De hoofdcriteria voor de visitatie van STZ-ziekenhuizen zijn strategiebeleid, topklinisch klimaat, opleiding, topklinische zorg, wetenschap, innovatie en 24/7 topklinische en complexe acute zorg. Dat is er dus niet in Heerlen. Locatie Heerlen is in die zin geen STZ-ziekenhuis, zeg ik tegen de minister. Het enige wat het een STZ-ziekenhuis maakt, is dat het in Sittard gebeurt. Daarom zeg ik: als ze hier in de buurt in Nootdorp een locatie neerzetten onder dezelfde stichting en ze doen het daar 24/7, dan is het Zuyderlandziekenhuis ineens een topklinisch ziekenhuis, terwijl er in de hele regio eigenlijk helemaal geen topklinische ziekenhuizen staan. Bent u dat met me eens?

Minister **Agema**:

Het Zuyderlandziekenhuis is een topklinisch ziekenhuis. In de plannen die er nu liggen — dat heb ik al een paar keer gezegd — is het zo dat alleen voor het kleine stukje bloedspoed doorgereden wordt naar Sittard-Geleen, omdat het op dit moment niet mogelijk is, met de inschattingen die op dit moment worden gemaakt, om dat te bemensen. Dat brengt grote risico's met zich mee voor de mensen in Heerlen. Als er niet genoeg personeel aanwezig is op een spoedeisende hulp, kun je het niet openhouden. Dat is een verantwoordelijkheid van het ziekenhuis. Maar ik maak afspraken met het veld. Het ziekenhuis is hard aan het werk. Ik hoor de heer Claassen zeggen: maar volgens mij kan het wel met het personeel. Dat klopt ook. Er zijn hier ook geen financiële problemen. Op het moment dat het een go is en de personele problemen opgelost zijn, komt er ook een dubbele set SEH, ic en operatiekamers. Dus eigenlijk zou ik tegen de heer Claassen willen zeggen: heb geduld. Ik heb de heer Claassen horen zeggen: volgens mij komt het goed met het personeel. Ik kan me niet voorstellen dat meneer Claassen een situatie zou willen van een SEH die open is, maar waar te weinig personeel is. Dus als dat goedkomt, dan worden er ook gebouwen gebouwd en is het helemaal alles erop en eraan.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan mevrouw Rijkers.

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

Ik hoor de minister zeggen dat wij alles opengooien op het moment dat er genoeg personeel is, dat er genoeg geld is. Waarom draaien we het niet om? Volgens mij hebben we met z'n allen afgesproken dat we gaan kijken naar wat wel kan in plaats van alles roepen wat niet kan. Stel dat we nou met z'n allen zeggen: Zuyderland blijft open, tenzij we niet genoeg personeel hebben. Dat is een heel andere insteek. We zeggen hetzelfde, maar op die manier houden we wel mensen gemotiveerd om naar Zuid-Limburg te verhuizen om daar te gaan werken. Ik zou het echt heel veel waard vinden als u kunt zeggen: we houden het open, tenzij.

Minister **Agema**:

Geld is hier niet het probleem, maar het is wel zo in de zorg dat je geld doelmatig en rechtmatig moet inzetten. Daarom moet eerst het personeelstekort worden opgelost. Als het personeelstekort is opgelost, dan komt het extra geld, komen de extra gebouwen en zijn er op twee locaties een SEH, een ic en operatiekamers. Dus bedankt voor uw

voorstel, maar het kan niet, want het geld moet wel rechtmatig en doelmatig worden besteed.

De heer **Dijk** (SP):

Minister Agema gebruikt eigenlijk precies dezelfde redenatie die minister Kuipers had over het ziekenhuis in Zutphen. En toen heb ik ook tegen minister Kuipers gezegd: vijf minuten voor sluitingstijd gaan mensen niet meer een kroeg in, dan kies je een andere kroeg. Als mevrouw Agema — mevrouw Rijkers zegt dat net heel terecht — zou aangeven "we houden het ziekenhuis open", dan gaan mensen komen. Nu is de tendens dat daar de boel dichtgaat. Ja, dan gaan mensen daar niet meer heen. Dus nogmaals de oproep — en anders gaan we het in een motie of in een voorstel vervatten — om het om te draaien, dat de SEH, de ic en de geboortezorg volwaardig en openblijven en dat er dan ook inderdaad met al die woningbouwcorporaties, opleidingen en de regio wordt gewerkt om zo veel mogelijk personeel aan te trekken. Het omdraaien zal helpen om het ziekenhuis open te houden. Als we nu zeggen "we gaan alleen maar proberen om personeel aan te trekken en dan kijken we of het open kan," dan komt niemand meer. Dat is zeggen dat de kroeg over vijf minuten gaat sluiten.

De **voorzitter**:

Oké. Uw punt is helder. De minister.

Minister **Agema**:

De politiek — hoe frustrerend dat soms ook is — bepaalt niet of een ziekenhuis of een ziekenhuisonderdeel openblijft. Die verantwoordelijkheid ligt bij het ziekenhuis, ook omdat zij de verantwoordelijkheid dragen voor de veiligheid van de patiënten. De beslissingen die ze tot nu toe hebben genomen, hebben ze ook altijd genomen vanuit de veiligheid voor de patiënten. We kunnen ook niet van alles bouwen en openhouden, terwijl het dan misschien niet lukt. Je moet wel je geld netjes uitgeven. Dit gaat om iets van 200 tot 220 miljoen euro dat de zorgverzekeraar bereid is om neer te leggen. Dat kunnen we toch niet doen als het niet lukt? Dan hebben we dat toch heel erg hard ergens nodig in de zorg? Ik hoor de heer Dijk zo vaak gepassioneerd spreken over zo veel onderwerpen waaraan we nog extra uitgaven zouden willen doen. De verantwoordelijkheid voor het openhouden van ziekenhuizen en ziekenhuisonderdelen ligt dus bij het ziekenhuis. De politiek gaat daar niet over. De reden dat de ziekenhuizen daarover gaan, is omdat ze ook over de veiligheid voor de patiënten gaan.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik denk dat het Zuyderlanddebatje over heel veel ziekenhuizen zou kunnen gaan, dus laten we het even iets breder trekken. Er is iets wat ik heel ingewikkeld vind. De minister zegt best verstandige dingen net. Het veld gaat hierover. Het veld weet namelijk wat er nodig is, ook in de regio, om kwaliteit te leveren en vooral ook de zorg toegankelijk te houden. Maar aan de andere kant — ik had net wat frustratie over het gebrek aan plannen — zijn de plannen die er zijn, precies het tegenovergestelde. De minister zet in op het openhouden van alles. De minister zet in op minder sluiten van spoedeisende hulpen. De minister legt daarmee een heel grote druk op het zorgveld, terwijl ze aan de andere kant zegt, kijkend naar al het publiek: daar zit de wijsheid, daar zitten de experts. Dus ik zou wel graag van de minister willen weten welke van de twee het nu is. Gaan we zorgen op basis van wat het veld ons vertelt dat zorg toegankelijk blijft of gaat de minister aan dezelfde kant de druk zo opvoeren dat straks voor niemand de zorg toegankelijk is? Want het kan niet beide.

Minister **Agema**:

Wat ik begrijp uit het betoog — daarin zit de finesse die soms echt anders is en waar mevrouw Paulusma en ik echt verschillend denken — is dat mevrouw Paulusma pleit voor meer concentratie en minder ziekenhuislocaties. En zo niet, dan moet zij dat zo direct nog eens een keertje toelichten. Nou ja, wat ik daar lastig aan vind, is dat we weten dat de patiëntenvraag, dus de toestroom van patiënten, zal groeien en dat we elk ziekenhuis straks nodig hebben. Ik zou het zonde, doodzonde vinden als wij ziekenhuizen en ziekenhuislocaties zouden verliezen, als wij spoedeisende hulpen zouden verliezen, intensive cares, sets operatiekamers. Dat zou ik heel erg zonde vinden, wetende dat de patiëntentoeestroom groter gaat worden.

Daarom heb ik een nieuw beleid uitgezet. Dat heb ik ook al een aantal keren met u gedeeld in verschillende brieven. Het ziekenhuis dichtbij moet het uitgangspunt worden van die ziekenhuiszorg. Daarom doe ik alles wat ik doe. Dat is ook heel concreet. Daarom ben ik bijvoorbeeld bezig met de budgetbekostiging van de SEH en ga ik dat in stappen uitbreiden met de ic en de acute verloskunde. Daarom ben ik het proces van aanbod tegen het licht aan het houden en de wet- en regelgeving voor als een ziekenhuis een onderdeel zou willen sluiten, omdat die veel strenger moet worden. Daarom ben ik er ook mee bezig dat de grote ziekenhuizen de kleine ziekenhuizen moeten ondersteunen. Dat is dat project van spreiden en concentratie. Daarom ben ik ook bezig met het inzetten op meerjarige afspraken.

Al die zaken moeten ervoor zorgen dat het ziekenhuis dichtbij het uitgangspunt wordt van ziekenhuiszorg. Dat vind ik dus heel erg belangrijk en dat is ook mijn inzet, niet alleen om ervoor te zorgen dat er niet meer ziekenhuizen omvallen, maar vooral ook omdat het heel erg belangrijk is voor de patiënt om bij het ziekenhuis dichtbij voor de meeste zaken terecht te kunnen en dat als die iets heel speciaals nodig heeft, bijvoorbeeld een openhartoperatie, dat dan met behulp van een multidisciplinair team plaatsvindt, in een ziekenhuis dat daarin gespecialiseerd is, maar dat dat wel met elkaar samenkomt, en dat de voor- en nazorg weer in het ziekenhuis dichtbij is. Nou, dat is mijn visie. Dat is mijn opvatting. Daar werk ik naartoe. En daar ben ik eigenlijk heel erg mee op stoom. Want ik ben met het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord de afspraken aan het maken die ik daar kan maken. Ik heb wetgeving in voorbereiding. Ik hou de AMvB acute zorg tegen het licht, om te kijken hoe ik 'm strenger kan maken, net als de Wbsrz en noem maar op. Ik ben dus alles aan het doen.

Ik hoop echt bij mevrouw Rijkers de zorgen weg te nemen, want dit is mijn visie. Dit is het uitgangspunt voor het ziekenhuislandschap. Dat is eigenlijk al zo sinds ik jaren geleden voorstelde om een debat als dit te houden en te agenderen. Waar ik vaak ook heel erg blij mee ben, is dat deze visie ook gedragen wordt. Dus ondanks dat wij hier een vrij heftig debat hebben, weet ik dat een ruime Kamermeerderheid dit ook wil. Als ik spreek met het veld, hoor ik dat het veld dit ook wil. Dat betekent niet dat het veld nooit opkomt voor zijn eigen belangen. Dat moeten ze ook doen. Maar ik zie deze verandering in het zorglandschap goed van de grond komen. Ik ben daar volop mee bezig en ik heb er vertrouwen in dat dat gaat lukken.

De **voorzitter**:

Was u nou bij het zorglandschap?

Minister **Agema**:

Ik wil heel graag dat de briefjes komen.

De **voorzitter**:

Precies. We moeten vanaf nu even gaan afspreken dat als er een interruptie is, daar gewoon een kort antwoord op komt. Anders gaan we 14.00 uur gewoon niet redden vandaag. Mevrouw Paulusma, wilde u nog iets vragen? We zijn nog bij Zuyderland, hè. Dat zeg ik even. Of wilt u al een opvolgend punt aansnijden? Gaat uw gang, zou ik zeggen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik vroeg de minister net of ze wilde kiezen. Het is niet een finesse waar wij anders over denken. Het is trouwens ook niet zo dat ik ziekenhuizen wil sluiten. Ik denk namelijk dat het alle hens aan dek is en dat we iedereen nodig hebben die we maar kunnen gebruiken. Maar de minister neemt een hele verkeerde afslag. Het is niet wenselijk, niet de bedoeling — het veld wil het trouwens ook helemaal niet — dat we zorgen dat de toestroom naar het ziekenhuis groter wordt. Waar wij met elkaar alle hens aan dek moeten hebben, is bij het zorgen voor dat er genoeg huisartsen zijn, dat de thuiszorg op orde is, dat de regionale samenwerking van de grond komt. Want het is niet een feestje om naar het ziekenhuis te gaan. We moeten alles op alles zetten om ervoor te zorgen dat dat niet gebeurt. En dan kan de minister zeggen: ik ben heel druk bezig met het zorg- en welzijnsakkoord. Dat kan niet als de minister blijft vasthouden aan het idee dat het ziekenhuis the place to be is. Het zou juist de plek moeten zijn waar je niet naartoe wil. De minister moet dus echt wel kiezen. Het kan niet allebei.

Minister **Agema**:

Ik ben het ook eens met mevrouw Paulusma, dus we staan niet tegenover elkaar. Wat ik zei, in de finesses zullen we er verschillend over denken, maar we staan hier helemaal niet tegenover elkaar. Dit noem je de beweging naar de voorkant. Ik vind ook dat we die beweging moeten maken van de tweede en derde lijn helemaal terug naar de voorkant, naar het sociaal domein. Het is op zich ook jammer dat ik de afspraken die ik tot nu toe heb gemaakt en die ook al vastgesteld zijn in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord, nog niet met u kan delen. Maar ik wil mevrouw Paulusma hier wel geruststellen. Dit is een van de belangrijke pijlers. Je moet er inderdaad voor zorgen dat je niet in het ziekenhuis terechtkomt. Dat is heel erg belangrijk. Dan heb je het over de beweging van zorg naar gezondheid, waar collega Karremans een grote verantwoordelijkheid in heeft. Het gaat dus niet alleen om de leefstijlpreventie maar ook om de medische preventie. Daar is veel aandacht voor in de afspraken in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord, evenals voor de beweging naar de voorkant, van het medische domein en ouderenzorg helemaal naar het sociaal domein. Daar maak ik ook afspraken over. Ik zou mevrouw Paulusma willen geruststellen: wij denken hier niet verschillend over.

De **voorzitter**:

Mooi, dan zijn we gekomen bij "landschap" in de mapjes.

Minister **Agema**:

Ik moet soms even kijken, voorzitter, of we niet al een hoop gehad hebben, dus geef me af en toe even de tijd.

De **voorzitter**:

Daar helpt u mij enorm mee als u dat doet. Graag zelfs.

Minister **Agema**:

Wij zijn natuurlijk nog niet geautomatiseerd, dus elke vraag die door een collega wordt gesteld, wordt keurig van een briefje en een antwoord voorzien. Het is nu even kijken wat nog niet aan de orde is gekomen, dus af en toe zullen er ook even stiltes vallen.

De **voorzitter**:

Dat is helemaal goed. Prima.

Minister **Agema**:

Verschillende partijen hebben nog een aanvullende vraag gesteld over de zorgen die leven: wat gaan de plannen van de minister betekenen voor streekziekenhuizen die het moeilijk hebben? Ik heb er al wat over gezegd. Ik heb zojuist al een aantal punten opgenoemd. Wat ik heel belangrijk vind, is dat ik de acute spoedzorg uit de marktwerking ga halen. Ik kom met meerjarige financiële zekerheid. Ik ben het proces van aanbod aan het veranderen, door het strenger te maken. Denk aan de AMvB acute zorg. Even kijken, heb ik ze nou alle vier weer genoemd? Of ben ik er nu eentje vergeten? De handreiking gaat zeer binnenkort in internetconsultatie.

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

Ook met inachtneming van het hele debat net over het Zuyderlandziekenhuis wil ik het iets breder trekken. Ik zie best wel dat de minister in ieder geval opschrijft in de brieven waar ze mee aan de gang zou willen gaan. Maar de vraag is eigenlijk of ze ook heel duidelijk kan maken of dat een verschil gaat maken voor de ziekenhuizen die het nu moeilijk hebben. De heer Dijk noemde net een heel lijstje. Ik heb zelf een heel lijstje genoemd. De heer Claassen noemde een heel lijstje. Kan zij bij die ziekenhuizen heel tastbaar en concreet aangeven: dit voorstel dat ik net voor de zoveelste keer heb opgeleefd, gaat voor dit ziekenhuis dit verschil maken?

De **voorzitter**:

En dan één voorbeeld, niet alle ziekenhuizen natuurlijk. Anders zitten we hier ...

Minister **Agema**:

De situatie van de ziekenhuizen in het landschap is per ziekenhuis natuurlijk heel erg verschillend. Ze zijn niet allemaal zoals het Zuyderland, dus ik kan er niet een generiek antwoord op geven. In Friesland zijn er nu bijvoorbeeld vier ziekenhuizen. Bij twee ziekenhuizen bouwen ze de nieuwbouw in het midden van die twee. In twee steden verliezen ze dan natuurlijk hun ziekenhuis. Het nieuwe ziekenhuis komt in het midden ervan. Dat is weer een heel andere situatie dan bij Zuyderland en de twee ziekenhuizen, waarbij er ruimschoots voldoende patiëntenaanbod is voor twee ziekenhuizen, maar er te weinig personeel is om ze op dit moment allebei open te houden. Zo is elke situatie anders. Maar het grote verschil is dat er met mijn vier ingrepen stabiliteit, rust en zekerheid zullen ontstaan, ook op het gebied van omzet. "Heb ik wel werk als ziekenhuis? Wat zijn mijn financiën? Welk perspectief heb ik te bieden aan mijn professionele populatie?" Dat gaat allemaal rust geven en zal zorgen voor een sterke versteviging. We gaan ook sterkere randvoorwaarden stellen.

Maar het enige punt dat ik niet kan sturen — dat is het punt waar we elke keer ook een discussie over hebben — betreft het aanbod en de kwaliteit, omdat die

verantwoordelijkheid bij het ziekenhuis ligt. Ik snap dat dat soms frustrerend is. Ik zou ook wel de minister willen zijn die zegt dat alle afdelingen nu overal openblijven, maar dan krijgen we wel ongelukken. Dan hebben we hier ook debatten met elkaar over mensen die spoedzorg nodig hebben terwijl er geen personeel op de afdeling staat.

Dan de budgetbekostiging. Er is gevraagd: "Beginnen we in 2027 al met scenario 1 en, zo ja, wanneer moet dat dan de gedifferentieerde afbakening ingaan? Klopt het dat we met twee trajecten tegelijk starten?" Ja, we starten in 2027 met scenario 1. Tegelijkertijd beginnen we met het groeipad, waarin we werken aan een gedifferentieerde afbakening. Door te kiezen voor het groeipad geef ik ruimte om te komen tot een zo optimaal mogelijke bekostiging voor het acutezorglandschap. Tegelijkertijd zie ik dat het piept en kraakt in de acute zorg en kan ik niet wachten tot het volledige proces van het groeipad is doorlopen. De combinatie van het groeipad en de eerste stap in 2027 biedt de meeste zekerheid voor een zorgvuldige invoering.

Er is gevraagd: "Is de minister bereid aan de NZa te vragen om een echte uitvoeringstoets te doen?" De NZa komt in de zomer — ik verwacht 1 juli — met deel twee van haar advies over de SEH en de acute verloskunde. In deel twee van het advies gaat de NZa in op de uitvoeringsvraagstukken.

Kan de minister uitleggen of deze vorm van budgetbekostiging de regionale zorg omhoog kan houden? Met budgetbekostiging wordt er niet meer betaald voor productie, maar voor beschikbaarheid. Het budget is daardoor niet meer afhankelijk van de daadwerkelijk geleverde zorg of van schommelingen. Dat zorgt voor meer financiële zekerheid voor het ziekenhuis en het zorgt ervoor dat financiële redenen tenminste niet meer de oorzaak kunnen zijn voor bijvoorbeeld de sluiting van een spoedeisende hulp.

Als de budgetbekostiging niet helpt om ziekenhuizen overeind te houden, wat gaat de minister dan doen? Voor een toegankelijker medisch zorglandschap werk ik aan vier pijlers. Die vier pijlers heb ik zojuist al genoemd. Met deze pijlers gezamenlijk wil ik het overeind houden van ziekenhuizen in de regio het uitgangspunt maken van de ziekenhuiszorg.

Dan de vraag: "Heeft de minister een concreet doel als het gaat om spreiding en shared care?" Mijn doel is dat we de zorg zo dichtbij als mogelijk om de patiënt heen organiseren en dat we, als het moet omwille van de kwaliteit van de zorg, de hoogcomplexiteit zorg, afhankelijk van waar je woont, verder weg moeten organiseren. Ik geef een voorbeeld. De complexe openhartoperatie ondergaat de patiënt in een hooggespecialiseerd ziekenhuis en de voor- en nazorg ontvangt de patiënt in het eigen ziekenhuis. Een belangrijke bouwsteen in het zorglandschap is de beweging dat ziekenhuizen meer gaan samenwerken in zorgnetwerken. Als deze samenwerking goed is en als hier goede afspraken over bestaan, is het ook beter mogelijk om de zorg te spreiden.

Dan een vraag over volumenormen, die nu opnieuw vastgesteld gaan worden. Is de minister zich bewust van de gevolgen van de volumenormen voor het bestaansrecht van regionale ziekenhuizen? Soms is concentratie van zorg dus nodig om zorg van hogere kwaliteit voor patiënten mogelijk te maken. In andere gevallen leidt spreiding tot beter passende zorg. Concentratie moet hand in hand gaan met het spreiden van zorg. Daarvoor zet ik ook stappen. De komende periode maken de regionale zorgpartijen op

basis van de volumenormen afspraken over de herverdeling van zorg en gaan ze aan de slag met de implementatie hiervan. Om te waarborgen dat dit zorgvuldig gebeurt, zal de NZa, zodra de regio's herverdelingskeuzes hebben gemaakt, de publieke belangen monitoren op basis van impactanalyses en nog op te stellen transformatieplannen. Vanuit dat perspectief volg ik ook de ontwikkelingen rondom de ingezette beweging.

Wat gaat de minister doen om negatieve effecten van volumenormen te beperken? Is ze bereid om de normen flexibel te hanteren? Zo ja, hoe gaat ze dat dan doen? Door de veldpartijen wordt een zorgvuldig traject doorlopen om deze beweging te trekken. Hiervoor zijn uitgebreide regionale impactanalyses uitgevoerd. Het doel is om systematisch in kaart te brengen in welke mate en op welke manier voorgestelde volumenormen de patiënt en de betrokken zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgnetwerken raken en om te beoordelen of deze impact maatschappelijk gezien acceptabel is. In het geval dat de impact niet acceptabel is, wordt bezien welke mitigerende maatregelen er mogelijk en nodig zijn om aan deze ongewenste effecten tegemoet te komen. Ik vertrouw erop dat de veldpartijen de ongewenste effecten goed kunnen wegen en ik verwacht ook dat er in de regio mitigerende maatregelen genomen kunnen worden. Om te waarborgen dat dit zorgvuldig gebeurt, zal de NZa de publieke belangen monitoren. Vanuit dat perspectief volg ik ook de ontwikkelingen.

Er is gevraagd: "Is zes maanden tussen de impactanalyse en het besluit niet te kort? Kunnen de partijen zich goed voorbereiden? Wat zijn de consequenties als zorgpartijen niet op tijd aan de normen voldoen?" Het klopt dat de implementatietijd ambitieus is, maar het is goed om de energie er nu in te houden en om nu door te pakken. Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat ze er de eerste periode coulant mee omgaan in het geval partijen onderbouwd meer tijd nodig hebben.

Dan de vraag: "Wat gaan we ervan merken als de grote ziekenhuizen de kleine moeten gaan helpen?" Er zijn afspraken gemaakt over netwerkvorming, hogere volumenormen voor hoogcomplexe zorg en spreiding van veel voorkomende en minder complexe zorg. Ik vind het essentieel dat spreiding van laagcomplexe zorg van de grond komt. De besluitvorming door de veldpartijen over volumenormen inzake oncologie en vaatchirurgie vinden nog dit voorjaar plaats. Vervolgens zullen de regionale gesprekken over herverdeling van zorg starten. Ik volg dit uiteraard op de voet. Om te waarborgen dat dit zorgvuldig gebeurt, zal de NZa, zodra de regio's herverdelingskeuzes hebben gemaakt, de publieke belangen monitoren op basis van de impactanalyses en nog op te stellen transformatieplannen. Vanuit dat perspectief volg ik de ontwikkelingen rond die ingezette beweging nauwlettend, want het is voor mij essentieel dat hier zo snel mogelijk stappen in worden gezet. Daarnaast willen we inzetten op meer samenwerking op het gebied van onderzoek, waarbij kleinere ziekenhuizen de onderzoeksinfrastructuur van grote ziekenhuizen en umc's beter kunnen benutten. Hiervoor hoop ik aanvullende afspraken te maken in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Alle medisch specialisten en ziekenhuizen en alle veldpartijen zijn hierbij nodig.

Er is ook gevraagd: "Heeft de minister een visie op hoe er omgegaan moet worden met zbc's?" In het licht van een toegankelijke medisch-specialistische zorg vind ik het belangrijk dat afspraken worden gemaakt over een gelijk speelveld en dat zorgverzekeraars effectief kunnen sturen op een duurzaam toegankelijk medisch-specialistisch zorgaanbod. Ik zet erop in dat alle partijen in de MSZ-keten, van umc's tot algemene ziekenhuizen en zelfstandige klinieken, optimaal tot hun recht komen in een

evenwichtig medisch-specialistisch zorglandschap, in het belang van de patiënt. We hebben ze ook allemaal nodig. Maar ik zeg er wel bij: dat moet onder gelijke en eerlijke voorwaarden. Dat wil onder andere zeggen dat we in de vergoeding aan de instellingen rekening houden met verschillen in bijvoorbeeld zorgzwaarte en in de patiëntenmix tussen instellingen, rekening houdend met of we wel of niet acute zorg beschikbaar moeten houden. In het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord ben ik met partijen afspraken aan het maken over hoe we dit het beste kunnen realiseren.

Welke plek krijgen zelfstandige klinieken in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord? Hoe krijgt actieve zorgbemiddeling door verzekeraars vorm? Ik zet erop in om alle partijen in de medisch-specialistische keten, van umc's tot algemene ziekenhuizen en zelfstandige klinieken, optimaal tot hun recht te laten komen in een evenwichtig medisch-specialistisch zorglandschap, in het belang van de patiënt. Daarnaast wil ik concrete afspraken maken met de veldpartijen in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord, waarbij ik wil inzetten op actieve wachtlijstbemiddeling door de zorgverzekeraars.

Hoe zorgt de minister ervoor dat zowel het zbc als het ziekenhuis bijdragen aan een toegankelijk en toekomstbestendig zorglandschap? Ook zelfstandige behandelcentra leveren een belangrijke bijdrage aan toegankelijke medisch-specialistische zorg. Heel veel zbc's doen goed werk en zijn onmisbaar. En ja, het is belangrijk dat het hele speelveld van medisch-specialistische zorg eerlijk is en dat bij de vergoeding aan ziekenhuizen en zbc's rekening wordt gehouden met de verschillen. Wat is de samenstelling qua zorgzwaarte tussen de instellingen? Wie draagt bij aan opleidingen en anw-diensten en wie niet? In het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord maak ik afspraken om te onderzoeken waar het speelveld nog niet eerlijk is. Vervolgens gaan we kijken welke maatregelen effectief, proportioneel en haalbaar zijn om het speelveld eerlijk te maken waar dat nu nog niet het geval is.

Dan de vraag: "Welke afspraken maakt de minister concreet met de partijen, dus zorgverzekeraars, ziekenhuizen en zbc's, over betere samenwerking?" In het licht van toegankelijke medisch-specialistische zorg vind ik het belangrijk dat afspraken worden gemaakt. Ik zet erop in dat alle partijen in de MSZ-keten, van umc's tot algemene ziekenhuizen en zelfstandige klinieken, optimaal tot hun recht komen in een evenwichtig medisch-specialistisch zorglandschap, in het belang van de patiënt. Het ziekenhuis dichtbij wordt daarbij het uitgangspunt. In het aanvullend zorgakkoord wil ik met partijen afspraken maken om een quickscan uit te voeren, zodat we inzicht krijgen in hoe het speelveld eruitziet en welke oplossingen er nodig zijn.

Er is gevraagd: "Het zorgpersoneel verdeelt zich over ziekenhuizen en zbc's. Herkent de minister deze paradox en wat gaat ze hieraan doen?" Het geluid dat zbc's in dezelfde vijver van personeel vissen als ziekenhuizen is mij bekend. Het komt voor. Daarom wil ik in het aanvullend zorgakkoord met partijen afspraken maken om die quickscan uit te voeren, zodat we inzicht krijgen in hoe het speelveld eruitziet en in welke oplossingen er nodig zijn.

Dan de vraag: "Er zijn veel verschillende regio-indelingen. Is de minister bereid een volledig overzicht te geven van alle regio-indelingen die er zijn?" Ik ken deze vraag van de heer Bushoff. Ik heb het zelf ook weleens gehoord op een werkbezoek, volgens mij was dat aan het Beatrixziekenhuis in Winterswijk. Ik was daar een keer en een lokale

bestuurder legde mij uit hoe al die verschillende regio's ... Het zijn er zo ongelofelijk veel. Het is zo'n spinnenweb. Het is zo'n woud. Het is één grote knoop. Ik weet precies waar u op doelt, meneer Bushoff. U stelde een vraag naar een overzicht en dat wil ik geven. Ik kan natuurlijk niet beloven dat het een uitputtende lijst zal zijn. Zo zijn er bijvoorbeeld regio-indelingen die betrekking hebben op overlappende domeinen, zoals zorg en veiligheid. Ik zal proberen dat allemaal te verzamelen en u voor de zomer te informeren.

Dan de vraag: "Is de minister het met ons eens dat we naar minder regio's toe moeten en, zo ja, dat er regie vanuit de minister nodig is?" Ik ben het ermee eens dat we toe moeten naar minder regio's, maar daar ga ik natuurlijk niet alleen over. Er zijn heel veel bewindspersonen betrokken bij al die verschillende regio's. Ik vind het echter wel een belangrijk punt en ik heb u een brief erover toegezegd voor de zomer.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik had een hele hoop vragen over de zelfstandige behandelcentra en eigenlijk is het antwoord dat de antwoorden op mijn vragen in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord komen. Inhoudelijk kan ik daar dus nog niet op reageren, want ik weet niet hoe het eruit gaat zien. Ik ben wel heel erg benieuwd hoe de minister de balans ziet tussen het aanbod aan ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra. Het gaat namelijk niet alleen om het beantwoorden van al die afzonderlijke vragen, maar ook om de vraag hoe deze beweging past in het medisch zorglandschap, met alle uitdagingen die we hebben. Wat is de visie daarop?

Minister **Agema**:

Dit is een heel belangrijk vraag die we ook zullen moeten adresseren. Het is zo dat patiënten over het algemeen heel erg blij zijn met zo'n zelfstandige kliniek als zij daar geholpen kunnen worden. Ze kunnen vaak snel aan bod komen en de zorg is er goed. Maar we zien wel dat er ook een ongelijk speelveld ontstaat. Volgens mij zei een van u het al: op het moment dat ze in zo'n zelfstandige kliniek alleen maar van maandag tot vrijdag werken en er niemand meer 's avonds of in het weekend werkt, ontstaat er natuurlijk een ongelijk speelveld. We zijn op dit moment aan het adresseren wat de verschillen zijn en hoe onwenselijk die zijn. Daarom komt er een quickscan en maken we met partijen in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord de afspraak dat we het gelijke speelveld als uitgangspunt willen zien. We brengen ook de risico's op dit vlak in kaart en gaan die adresseren.

De **voorzitter**:

Mevrouw Tielen, derde interruptie.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Daarop doorgaand. Er zijn allerlei dingen die dat gelijke speelveld kunnen stimuleren, zoals dat er gecontracteerd moet zijn met zorgverzekeraars die afspraken maken over tarieven, toegang, kwaliteit en dat soort dingen. Maar precies dergelijke dingen haalt de minister uit haar beleid. Ze gaat nieuwe dingen doen, met die quickscan. Tja, allemaal leuk en aardig, maar wat gaat die quickscan dan opleveren en hoe gaat de minister daar de maatregelen die er al waren om het gelijke speelveld neer te zetten, opnieuw inzetten?

Minister **Agema**:

Ik ben heel blij dat de 45 tot 50 man die maandag op het ministerie aanwezig waren om

te werken aan het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord deze risico's zien. Maar we zijn ook met z'n allen tot de conclusie gekomen dat we nog niet precies weten wat we hieraan moeten doen. We hebben al het zorgaanbod hard nodig. In een situatie waarin we steeds meer patiënten krijgen en de patiëntenstromen steeds groter gaan worden, hebben we al het aanbod nodig, maar we zien wel dat het niet een gelijke casemix is: zoals ik net al zei, lijken de avond- en weekenddiensten niet helemaal gelijk te lopen. De patiënten zijn blij met die zelfstandige klinieken, de kwaliteit is er goed en het is snel geregeld. Maar ik vind wel dat er bijvoorbeeld op het gebied van contractering ook een gelijk speelveld moet zijn. Daarom zijn we met alle partijen om tafel gekomen tot het idee van een quickscan. Dat is volgens mij echt geen slappe maatregel. We hebben concreet meer nodig. We zien hier met z'n allen iets ontstaan waar goede kanten aan zitten en minder goede. We moeten wel komen met afspraken dat we hier een gelijk speelveld creëren.

De voorzitter:

Heel goed. De heer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Een stukje inhoud. Ik ben het zowaar eens met de minister over de noodzaak van een gelijk speelveld tussen privéklinieken en ziekenhuizen. Ik begrijp eigenlijk dat een heel deel van de vragen die wij nog hebben, beantwoord zullen worden in dat aanvullend zorg- en welzijnsakkoord en de quickscan. Die moeten oplossingen opleveren. Ik heb nog twee aanvullende punten en ik hoop dat die ook meegenomen kunnen worden. Wellicht kan de minister er nu op antwoorden. Ten eerste is dat het punt hoe de bedrijfsstructuren van de privéklinieken in elkaar steken. Het punt van mevrouw Tielen over de contractering van zelfstandige behandelklinieken vind ik overigens ook goed. Dat is dan mijn tweede punt. Mijn derde punt is als volgt. Als ik het goed heb, is er nu sprake van een coulanceregeling. Deze houdt in dat op het moment dat zorg niet gecontracteerd is en de patiënt dus een rekening krijgt van zo'n zelfstandige behandelkliniek, die zelfstandige behandelkliniek de rest van de rekening voor eigen rekening kan nemen. Als die mogelijkheid te pas en te onpas wordt gebruikt in plaats van alleen voor mensen met een kleine beurs, creëert dat natuurlijk een heel erg ongelijk speelveld. Ik zou wel willen horen van de minister hoe zij hiertegen aankijkt.

Minister Agema:

Ik vind het lastig in het geval dat dit een hinderpaal zou opwerpen voor patiënten. Maar volgens mij nemen we dit punt mee met de dingen die we uitgezocht willen hebben tijdens de quickscan.

Ik ben het ook eens met de andere punten die de heer Bushoff maakte. Ik heb niet helemaal helder voor ogen of het al in de tekst staat en of die tekst maandag ook al vastgesteld is. Ik begrijp nu van mijn ambtenaar dat het er nog bij kan.

De voorzitter:

Dat staat genoteerd. De heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Ik wilde een interruptie bewaren voor het onderwerp private equity, maar ik denk dat ik een slimme manier heb gevonden om die te combineren met een vraag over zbc's. Als ik namelijk aan artificial intelligence vraag — dat kun je op X doen, met Grok — om het

standpunt van mevrouw Agema tot 2024 over zelfstandige behandelcentra weer te geven, krijg ik als antwoord dat mevrouw Agema niet ten principale tegen zelfstandige behandelcentra is, maar zich wel zorgen maakt over de verdere commercialisering van die zelfstandige behandelcentra. Daar zit precies ook het zorgpunt dat ik vandaag naar voren probeer te brengen. Ziet de minister het nog steeds zo? Vindt zij dat zelfstandige behandelcentra die prima samenwerken in de regio met ziekenhuizen en laboratoria en die gewoon heel goede afspraken maken en iets van de winst gebruiken om de zorg beter te maken ... Is het haar standpunt dat we een zelfstandig behandelcentrum dat eigenlijk alleen maar uit is op winst of gefinancierd wordt uit private ondernemingen waarbij de samenwerkingsafspraken in de regio eigenlijk maar miniem zijn, zo snel mogelijk het land uit moeten werken en dat we moeten voorkomen dat er nieuwe ontstaan?

Aansluitend de vraag aan de minister wanneer de moties van de Tweede Kamer om private equity te gaan weren worden uitgevoerd, want ik heb ...

De voorzitter:

Dit zijn wel heel veel vragen.

De heer Claassen (PVV):

Ja, ik weet het.

De voorzitter:

Zo werkt het niet.

De heer Claassen (PVV):

Maar ik heb nog maar één interruptie, en het punt is van wezenlijk belang.

De voorzitter:

Ja, oké, maar dan gaan we standaard de tweede termijn op een ander moment plannen, zeg ik ook tegen de commissie. Dat zeg ik maar even gelijk. Dat wordt dan de werkwijze. Ik hoop niet dat het zover komt, maar dat is dan wel hoe het gaat.

De minister.

Minister Agema:

De zorgen uit het eerste deel van de vraag van de heer Claassen deel ik. We nemen dat punt ook mee. Over het tweede deel van zijn vraag het volgende. Ik heb een wetsvoorstel naar de Kamer gestuurd over integere bedrijfsvoering, integere winsten die niet te hoog mogen zijn. Maar het kan natuurlijk niet zo zijn dat dit aanbod van noodzakelijke zorg die mensen nodig hebben, zou verdwijnen omdat wij te strakke regels hanteren en helemaal geen investeringsmaatschappijen meer toestaan in de zorg. Dan zijn we onszelf in de voet aan het schieten.

De voorzitter:

Ik vraag de minister om haar betoog te vervolgen. Volgens mij zijn we toegekomen aan het onderwerp marktwerking. Het woord is aan u.

Minister Agema:

"Kan de minister de toezegging doen om bij elke vraag over marktwerking en

bekostiging een financiële paragraaf op te nemen?" Alle beslisnota's bevatten standaard een vraag over de financiële effecten. Als er iets op te merken valt over de financiële gevolgen van het beleid in een brief, wordt dat daarin opgenomen. Deze nota's worden standaard meegestuurd met de Kamerbrief. Op die manier wordt er dus voldaan aan uw vraag, zeg ik tegen mevrouw Tielen.

Hoe kijkt de minister aan tegen het voorstel om zorgverzekeraars voortaan afspraken te laten maken met collectieven zoals brancheverenigingen in plaats van met individuele zorgverleners, vraagt mevrouw Rijkers van de BBB. De ACM heeft vaker aangegeven dat zorgaanbieders gezamenlijk afspraken mogen maken met zorgverzekeraars zolang dat ten goede komt aan de patiënt of verzekerde. Ik wil echter voorkomen dat er standaard blok-tegen-blokonderhandelingen komen die niet in het belang zijn van de patiënt of verzekerde. Daarom blijft individuele zorgcontractering het uitgangspunt. Zorgverzekeraars hebben daarbij een zorgplicht, zodat zij voldoende contracteren.

Het is een schijntegenstelling dat een grote stelselwijziging niet helpt bij het oplossen in het hier en nu, zo stelt de heer Krul. Graag een reflectie hierop, vraagt hij. Het is zeker zo dat we bezig zijn met de vormgeving van het medisch zorglandschap op de korte termijn en de middellange termijn. Maar het denken over waar we naartoe gaan, mag natuurlijk nooit stilstaan. Er zullen nog heel grote veranderingen gaan plaatsvinden in de zorg, dus we blijven altijd in beweging. Maar we gaan natuurlijk ook een staatscommissie instellen, een onafhankelijke commissie voor de tijd daarna. Ik zie dan ook uit naar de oplevering van de bevindingen van die staatscommissie te zijner tijd.

Vindt de minister niet dat zbc's te makkelijk winst kunnen maken en dat zij het winstverbod kunnen omzeilen? Kan er een overzicht naar de Kamer worden gestuurd met de bedrijfsstructuren? Volgens mij is dit al toegezegd.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

De minister zei zojuist dat in de beslisnota's die altijd mee worden gestuurd, een financiële paragraaf is opgenomen. Dat is overigens geen apart kopje, dus je moet het er zelf tussen vinden. En lang niet altijd staat daar informatie in. Bijvoorbeeld over het advies van de NZa over de budgetbekostiging van de acute zorg staat dat u benadrukt dat het budgetneutraal wordt uitgevoerd, of zoiets. Maar dat is voor mij geen financiële paragraaf. Ik vind echt dat we in deze Kamer veel meer met elkaar moeten spreken over wat de beleidsvoornemens zijn, wat die kosten, hoeveel dat meer is dan wat we al doen en waar dat geld dan vandaan moet komen. Ik vind dat dat serieus een plek verdient in de brieven waar we het hier over hebben. Acute zorg is iets waar we veel geld voor over hebben. Maar dan moeten we dus ook stilstaan bij de vraag of het meer moet zijn of minder. Ik zou dus echt liever de toezegging van de minister willen dat ze bij dit soort brieven gewoon altijd een financiële paragraaf opneemt in de brief zelf.

De **voorzitter**:

Kan dat, minister?

Minister **Agema**:

Ik denk dat de zorg van mevrouw Tielen is dat de acht onderdelen op basis waarvan wij de marktwerking gaan aanpassen in deze kabinetsperiode, zoals ik die benoemd heb in de brief over de marktwerking, budgetopstuwend zijn. Mag ik het zo interpreteren?

De **voorzitter**:

Het gaat om de in...

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Sorry, voorzitter. De minister stelt een vraag terug. Ik heb er niet per se zorgen over, maar wij hebben budgetrecht als Kamer. Het gaat in de hele gezondheidszorg over heel veel geld, dat niet van ons is maar van de mensen, die er belasting en premie voor betalen. Ik vind gewoon serieus dat je daar echt aandacht aan moet besteden met cijfers in elke brief die over grote beleidsvoornemens gaat.

De **voorzitter**:

Dus: komt er bij grote beleidsvoornemens ook een financieel overzicht? Dat is de vraag.

Minister **Agema**:

Natuurlijk. Dat doe ik ook. Wat betreft de weerbare zorg en de beschikbaarheid van geneesmiddelen heb ik uw Kamer uitgelegd dat ik 20 miljoen tot 30 miljoen extra heb bezuinigd tijdens die subsidietaakstelling en dat ik dat op die manier bekostig. De onafhankelijke indicatiestelling staat op mijn lijstje voor wijkverpleging voor 85 miljoen. Het macrobeheersinstrument en de uitbreiding daarvan staat voor 590 miljoen op mijn lijstje. Dat staat allemaal in de begroting. U kunt dus altijd terugvallen op de begroting als u wilt weten wat wij doen met marktwerking. U kunt zien of dat duurder of goedkoper wordt. Sommige dingen kunnen wij nog niet overzien. We hebben wat betreft de intensive cares bijvoorbeeld in een pilot gezien dat die goedkoper kunnen worden als we er in het verdere proces toe komen om die uit de marktwerking te halen en te voorzien van budgetbekostiging. Dat soort dingen moeten nog doorgerekend worden. Maar in elke stap in het proces hou ik een vinger aan de pols als het gaat om kosten. Het uitgangspunt voor de budgetbekostiging van de spoedeisende hulp is ook dat het budgetneutraal moet.

De **voorzitter**:

Nog één interruptie.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Er wordt verwezen naar de begroting en dit en dat. Dan constateer ik dat de minister gewoon niet serieus wil nemen dat de financiële aspecten van haar beleidsvoornemens een plek moeten hebben in haar communicatie met de Kamer. Dat stelt mij teleur.

Minister **Agema**:

Ik vind deze teleurstelling van het lid Tielen heel jammer. Ik wil haar op alle mogelijke manieren tegemoetkomen. Er staat inderdaad een kopje financiële consequenties in de nota's die we meesturen. Hier is niks schimmigs aan. Ik wil mevrouw Tielen op alle mogelijke manier tegemoetkomen.

De **voorzitter**:

Dat hebben we genoteerd. De minister heeft het een en ander gezegd over marktwerking. Dan zijn we nu aangekomen bij spoedzorg, en dan vooral de punten waarover nog geen antwoord is gegeven.

Minister **Agema**:

Voordat ik overga naar spoedzorg, ga ik door naar private equity. Er liggen hier geen

voorbereidingen als het gaat om private equity, maar dat zal ik zo doen, voorzitter. Geen enkel probleem.

Ik heb de Kamer een brief gestuurd over de uitvoering van de moties. Ik heb daarin mijn overwegingen uiteengezet. Ik ben tot de conclusie gekomen dat een verbod op private equity een te grote negatieve impact heeft op de toegankelijkheid en de continuïteit van zorg. Aanbieders kunnen omvallen, slecht bereikbaar worden of langere wachtlijsten krijgen. Een verbod beperkt de mogelijkheden voor investeringen die nodig zijn om de zorg ook in de toekomst in de benen te houden, bijvoorbeeld door innovaties die een onbeheersbaar arbeidstekort kunnen afwenden. Een verbod zou de voorgenomen excessen niet hebben voorkomen, omdat dit veelal andere commerciële investeerders of gewone zorgaanbieders betrof. Een verbod op private equity is ook juridisch zeer kwetsbaar, met grote financiële risico's voor de overheid tot gevolg. Daarom heb ik in de richting van de Kamer uitgelegd dat ik deze moties niet kan uitvoeren omdat dat tot zeer grote risico's leidt.

De voorzitter:

Volgens mij heeft de Kamer dat goed gelezen in die brief. Dank dat u dat nog even onderstreept. We zijn echt door de interrupties heen, maar u kunt ook allemaal zeggen: meneer Mohandis, gaat u gewoon door met de eerste termijn en dan doen we de tweede termijn op een ander moment. Dat kan ook. We gaan nu even door, met tempo. Zorglandschap.

Minister Agema:
Spoedzorg.

De voorzitter:

Sorry, spoedzorg. Excuus, we zijn nu bij spoedzorg. Dan gaat het vooral om de zaken die nog niet zijn ...

Minister Agema:

Mevrouw Rijkers van BBB heeft haar zorgen geuit over de spoedzorg. Zij vraagt wat de gemiddelde aanrijtijd van een ambulance bij spoed in 2024 was en of de minister verwacht dat deze boven de streefnorm is. Er is in juni afgelopen jaar begonnen met een nieuwe indeling van spoedritten: het verschil tussen de A0- en de A1-spoedrit. De eerste signalen zijn dat dat heel goed werkt. Op het moment dat er een A0-spoedrit gaande is, is er sprake van een zeer levensbedreigende situatie, bijvoorbeeld een hartstilstand, verstikking of zeer groot bloedverlies. De eerste signalen zijn dat het sinds de nieuwe indeling heel goed gaat met de aanrijtijden voor deze ritten met zeer grote spoed. Wij verwachten daar in juli voor de eerste keer wat over te kunnen zeggen, omdat de nieuwe indeling dan een jaar loopt. Om dit in de praktijk te zien, ben ik mee geweest op de ambulance, met de ritten en in de meldkamer, waar je de A0- en A1-ritten nu dus ook ziet als prioritair boven alles. Iedereen gaat daarop af. Tegelijkertijd worden met de melding van een A0-rit ook de lokale spelers ingelicht. Denk aan de brandweer en de mensen die een AED kunnen gebruiken. Dat vind ik een hele goede ontwikkeling. Maar ik kan er dus pas in juni of juli iets over zeggen.

Dan nog de vraag: kan de minister toezeggen een regeling op te zetten die individuele RAV's verplicht informatie beschikbaar te stellen? Ik heb Ambulancezorg Nederland formeel per brief verzocht om vanaf rapportagejaar 2025 jaarlijks transparantie te

verschaffen over de responstijden van de ambulances op gemeenteniveau en, waar mogelijk, op dorpsniveau. Zij zullen hun leden verzoeken deze informatie ter beschikking te stellen. Ik verwacht dus dat het niet nodig is om hen te verplichten via de regeling, maar dat we het krijgen.

De voorzitter:

Fijn, dank u. Dan komen we bij het blokje toegang.

Minister Agema:

Mevrouw Tielen vroeg wat de stand van zaken is van de aangenomen motie-Tielen van eind vorig jaar waarin wordt gevraagd om een plan om transparantie van kwaliteit stap voor stap inzichtelijk te maken. Ik werk momenteel aan een overzicht waarmee inzichtelijk wordt gemaakt welke concrete stappen op welke manier en wanneer bijdragen aan meer begrijpelijke openbare kwaliteitsinformatie voor patiënten. Het gaat hier om acties waarover mijn voorganger uw Kamer afgelopen zomer een brief heeft gestuurd. Te denken valt aan concrete acties voor de korte termijn om zo extra meters te maken. Ik noem eenduidige uitleg van reeds transparante data op ZorgkaartNederland en ziekenhuischeck.nl. Dit is afgerond. Er zijn twee pilots om informatie uit bestaande kwaliteitsregistraties ook als keuze-informatie te gebruiken. De resultaten zullen in het voorjaar van 2025 duidelijk zijn. Deze pilots vormen de basis voor een andere aanpak bij kwaliteitsregistraties. Daarnaast zal Zorgverzekeraars Nederland met de MSZ-partijen een gezamenlijk plan opstellen over hoe declaratiedata gebruikt kunnen worden. Aanvullend daarop — het lijkt inmiddels een stopwoord te worden — maak ik ook in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord nieuwe afspraken over versnelling op het transparantiedossier. Ik ben het namelijk met mevrouw Tielen eens dat het niet zo kan zijn dat je bij het ene ziekenhuis impotent bent na een prostaatoperatie en bij het andere niet. Dat is onacceptabel. De luiken moeten open en deze informatie moet beschikbaar komen. Daar zal ik dan ook alles aan doen.

Dan wachtlijstbemiddeling. Wat gaat de minister doen zodat de wachtlijstbemiddeling veel beter wordt uitgevoerd en nageleefd? Uit het onderzoek van Patiëntenfederatie blijkt dat patiënten die op een wachtlijst staan en zelf op zoek gaan naar een alternatief of via hun zorgverzekeraar gebruikmaken van wachtlijstbemiddeling vaak sneller geholpen worden. Ondanks het onder de aandacht brengen van zorgbemiddeling wordt er nog niet optimaal gebruik van gemaakt en staan patiënten onnodig lang op de wachtlijst. Ik vind dit onwenselijk en zet daarom in op concrete afspraken in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord — inmiddels weet u alvast alles wat erin staat — waarbij ik ook wil inzetten op actieve wachtlijstbemiddeling door zorgverzekeraars. Dit sluit aan bij de opbrengsten van de eerdere pilot actieve zorgbemiddeling. Ik wil zorgen voor meer transparantie en beter inzicht in wachtlijsten. Dit zorgt ervoor dat patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars de beschikbare capaciteit optimaal kunnen benutten.

De voorzitter:

Dan hebben we het blokje toegang gehad en komen we bij blok 7: gegevensuitwisseling.

Minister Agema:

Sinds het stuklopen van het elektronisch patiëntendossier in de Eerste Kamer, in 2013 of 2014, mocht het ministerie van VWS geen regie meer nemen op gegevensuitwisseling. Dat is veranderd sinds het aantreden van minister Bruins. Minister

Bruins kreeg op dat moment echter ook te maken met de coronacrisis. Vanaf het moment dat ik aangetreden ben, neem ik dit voortvarend ter hand. Mijn voorganger, Ernst Kuipers, heeft natuurlijk de Wegiz naar de Kamer gestuurd en daarmee de eerstvolgende stap gezet als het gaat om gegevensuitwisseling. Ik heb uw Kamer inmiddels zes brieven gestuurd over gegevensuitwisseling. U nodigt mij uit om over een paar weken over alleen dat onderwerp een debat te voeren. Dat zie ik tegemoet.

De voorzitter:

Dan komen we bij voortgang zorgakkoord en het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord, waar al veel over is gezegd. Tenminste, dat constateer ik hier even.

Minister Agema:

Daar heb ik inderdaad al veel over gezegd. Ik ga even kijken of er nog iets tussen zit.

Mevrouw Jansen had een vraag over de 2,8 miljard. We moeten het even uit elkaar houden. Je hebt de transformatiemiddelen van het IZA. Dat is incidenteel geld. Dat is eenmalig geld. Daarvan is 1,4 miljard belegd in regionale projecten, die allemaal lopen. Ongeveer 1,1 miljard euro zit nog in de pijplijn. Dat zal dus vooral gaan over de gewenste beweging naar de voorkant, over regionale samenwerkingen. Ik hoor mevrouw Jansen heel zorgelijk spreken hierover, maar ik kan haar de midterm review hierover aanbevelen, die ik niet zo lang geleden naar de Kamer heb gestuurd. Van de 400 concrete IZA-afspraken zijn er inmiddels 134 uitgevoerd en een heel aantal zijn in ontwikkeling. Daar waar de boel stokte, hebben we onderwerpen opgepakt en samengenomen en maken we nu doorbraakafspraken in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Er komt binnenkort een nieuwe rapportage over de voortgang van het Integraal Zorgakkoord.

"Wie heeft de regie op de regionale projecten?" Ik herken het signaal niet dat de regie mist op de uitvoering van de plannen. Als het gaat om acute zorg in de regio, heeft het Regionaal Overleg Acute Zorgketen, het ROAZ, de regie. De ROAZ-plannen bieden een gremium om plannen met betrekking tot acute zorg te coördineren.

Dan een vraag over de marktleidende zorgverzekeraars, ook van mevrouw Jansen. Ze staan er alleen voor, zegt zij. De andere zorgverzekeraars haken niet altijd aan, maar profiteren wel van regionale projecten en voortgang. "Heeft de minister een overzicht van niet-aangesloten zorgverzekeraars? Wat vindt de minister hiervan? Zouden zij ook niet moeten bijdragen aan verbeteringen in het zorglandschap?" Alle zorgverzekeraars moeten gelijkgericht handelen en bijdragen aan de verbetering van het zorglandschap in hun regio. Zo is het afgesproken in het Integraal Zorgakkoord. Er mag geen sprake zijn van freeridgedrag, waarbij wel de lusten, maar niet de lasten worden gedragen door niet-marktleidende zorgverzekeraars. Ik heb overigens geen signalen van marktleidende zorgverzekeraars ontvangen dat er op grote schaal sprake is van freeridgedrag. Als dat wel het geval is, hoor ik dat graag.

De voorzitter:

U gaf aan dat de Kamer binnenkort een brief ontvangt over de voortgang van het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord.

Minister Agema:

Ja, het is echt wel binnenkort.

De **voorzitter**:
In april?

Minister **Agema**:
Ja, april zeker.

De **voorzitter**:
Check, dank u wel. Dan zijn we aan het einde gekomen. O, nog niet. U heeft nog een blokje overig. Er is eerst een interruptie van mevrouw Jansen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):
Ik heb toch nog een hele hoop vragen. De minister geeft aan dat ze geen signalen heeft gehoord, maar dat betekent natuurlijk niet dat het probleem dan niet bestaat. Ik heb het gisteren namelijk ook de hele tijd gehoord. Ik heb echt meerdere mensen gesproken die het aangeven. Meerdere mensen hebben tegen mij gezegd dat organisaties geld aanvragen vanuit die transformatiegelden om bijvoorbeeld bestaande gaten op te vullen, omdat er geen personeel is of omdat projecten niet lopen, of dat aanvragen om tijdelijke projecten te doen, die dan stoppen omdat het projectgeld stopt of omdat er veel personeelswisselingen zijn. Dat hoorde ik ook. Het is dus heel gemakkelijk om te zeggen: ik hoor die signalen niet, dus het probleem bestaat niet. Ik hoor die signalen. Ik zou graag zicht willen krijgen op de IZA-gelden, omdat het gewoon over heel veel geld gaat. Ik ben op deze manier niet heel gerustgesteld.

De **voorzitter**:
De minister heeft wel een brief toegezegd.

Minister **Agema**:
Het gaat natuurlijk om heel veel projecten. Niet alles gaat goed, natuurlijk.

De **voorzitter**:
Ja. We gaan dat nu niet helemaal ...

Minister **Agema**:
Het zijn ook experimenten om te komen tot een transformatie in de zorg. Dat betekent dat je gaat experimenteren en dat het soms niet goed gaat. Maar met "signalen" en "van horen zeggen" kan ik niets, want ik kan dat niet verifiëren. Ik kan dat niet nagaan. Ik heb u toegezegd dat er binnenkort weer een update komt. Als u op basis daarvan nog vragen heeft, dan kunt u die natuurlijk stellen.

De **voorzitter**:
We hebben die toezegging ook genoteerd, mevrouw Jansen. U heeft ook nog een tweede termijn. Mij is al ter ore gekomen dat er zeker een tweeminutendebat zal worden aangevraagd, dus dat is ook weer een verlenging van dit debat. Zijn er nog andere interrupties? Anders gaan we echt naar de tweede termijn. Minister, u had nog ...

Minister **Agema**:
Wat ligt er nog?

De **voorzitter**:

Overig was ...

Minister **Agema**:

O ja, overig heb ik nog.

De **voorzitter**:

Ja, daarom. Behandelt u het blokje overig nog heel even kort, voor zover die vragen nog niet aan de orde zijn geweest.

Minister **Agema**:

"Is de minister bereid om brandwondenzorg alsnog onder de vergunningplicht van de WBMV te brengen, zodat er geen verdunning plaatsvindt?" Van oudsher zijn er drie brandwondencentra in Nederland, Beverwijk, Martini en Maasstad, die gespecialiseerde brandwondenzorg leveren. Sinds enkele jaren is het Radboudumc naar eigen zeggen bezig met de ontwikkeling van een kindertraumacentrum, waarvan gespecialiseerde brandwondenzorg onderdeel is. Voor mij staat voorop dat deze zorg in voldoende mate beschikbaar en van goede kwaliteit moet zijn. De komende periode wil ik samen met de IGJ en de NZa kijken naar de wenselijkheid van een vierde centrum voor gespecialiseerde brandwondenzorg. Enerzijds kun je stellen dat er positieve punten aan zitten, zoals meer geografische spreiding en kinder-ic ter plekke. Anderzijds treedt er mogelijk verdunning van het landschap op, met mogelijke gevolgen voor de kwaliteit van de bestaande centra en kostenverhogingen. Op basis van deze verkenning zal ik kijken naar mogelijke vervolgstappen. Of de WBMV daarbij aan de orde is, kan ik op dit moment niet zeggen.

Hoe zit het met de spreiding van de postcovidzorg? Dat was een vraag van mevrouw Tielen. Zij zei: die moet voor veel mensen beschikbaar zijn, maar blijft achter; is het wel wijs dat de behandelingen in het kader van postcovidzorg beperkt blijven tot de academische ziekenhuizen? De postcovidexpertisecentra zijn kortgeleden opgericht in de umc's, omdat deze goed zijn toegerust om dit soort nieuwe ziektebeelden te onderzoeken. Het is niet de bedoeling dat behandeling beperkt blijft tot de academische ziekenhuizen. Het doel is juist om zo snel mogelijk kennis en expertise op te doen en die te delen met algemene ziekenhuizen, huisartsen en andere zorgverleners, om de postcovidzorg juist dicht bij de patiënten te kunnen organiseren. Om de opbouw van kennis en expertise te versnellen, wordt nu eerst ingezet op het verspreiden van centra naar andere umc's. In de volgende fase vindt verspreiding naar de eerste en tweede lijn plaats. Op die manier hebben uiteindelijk alle postcovidpatiënten hier baat bij.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Tielen, dat was een antwoord op uw vraag, volgens mij. Wilt u er nog iets over zeggen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ja, over de brandwonden. De minister gaat een verkenning doen. Ik ben benieuwd hoe de uitkomst daarvan anders zal zijn dan het advies dat er al ligt. Op welke termijn kan ze de Kamer informeren over die verkenning? Ik weet dat geografische spreiding heel interessant is, maar dit gaat over zulke complexe zorg, waar ook mensen uit Oekraïne gebruik van maken. Nederland is volgens mij klein genoeg daarvoor.

De **voorzitter**:

Dit kan ook nog even kort in de tweede termijn, maar als u daar een termijn ...

Minister **Agema**:

Voor het einde van het jaar. Ik heb ook akkoord gegeven op de opvang van brandwondenpatiënten afkomstig van het ongeluk in Macedonië.

De **voorzitter**:

Oké, dank u wel. We houden een korte tweede termijn, zonder interrupties, want er volgt een tweeminutendebat. Mevrouw Rijkers, het woord is aan u.

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

Dank u wel, voorzitter. Dan zal ik het kort houden. Wij zijn blij met de toezegging dat de minister zich er hard voor maakt dat we eindelijk inzicht krijgen in de ambulances per regio en per gemeente. De rest bewaar ik voor het tweeminutendebat, dat de heer Dijk straks voor mij gaat aanvragen.

De **voorzitter**:

De heer Dijk.

De heer **Dijk** (SP):

Voorzitter. Ik zou graag een tweeminutendebat willen aanvragen. Even een paar hele korte beschouwingen. Ik heb weinig kunnen zeggen over de brieven over de marktwerking, omdat ik mij voornamelijk heb gericht op het ziekenhuis als voorbeeld. Maar het is inderdaad een D66-VVD-verhaal. Daarom krijgt de minister ook complimenten van de VVD voor die brief. Dat zegt eigenlijk alles.

Dan de bezuinigingen op de wijkverpleging. Je kan het "onderuitputting" noemen. Je kan zeggen: er is geld over. Spreek met wijkverpleegkundigen. De nood is hoog. Ik vind het ongelooflijk dat daar nu geld van af wordt gehaald. Zorg er dan voor dat je een grote wervingscampagne begint voor personeel in de zorg. Als je hier Den Haag Centraal in loopt, zie je een grote wervingscampagne voor mensen voor Defensie. Waarom is dat er niet voor de zorg?

Dan het Zuyderlandziekenhuis. Het als-danverhaal van deze minister zegt eigenlijk alles. In het begin dacht ik: deze minister kan in deze korte tijd niet leveren. Ondertussen krijg ik de indruk dat de minister niet wil leveren. Als je wilt dat het ziekenhuis openblijft, dan moet je niet met een als-danverhaal komen. Dan moet je zeggen: we gaan er alles aan doen. We zien dat de personeelontwikkeling de goede kant op gaat. Ga in gesprek met de regio over hun plannen om tot meer personeel te komen. Dat heeft u niet gedaan.

Private equity. U noemt allemaal argumenten waarom het niet kan, terwijl er in deze Kamer meerdere debatten zijn gevoerd over waarom het wel moet. Ik gebruik het woord "moet". Er zijn meerdere voorstellen aangenomen. Die moeten uitgevoerd worden. Daarom vraag ik over deze vier punten een tweeminutendebat aan. U kunt op alle vier die punten een voorstel van de SP verwachten voor hoe het wel kan en hoe het ook moet.

De **voorzitter**:

Meneer Dijk, dank u wel. De NSC-fractie.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dank u, voorzitter. Ik ben niet geheel tevreden met de antwoorden op mijn vragen, vooral omdat ik op een heleboel antwoorden moet wachten. Mijn eerste vraag is dus wanneer wij het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord kunnen verwachten. Voor de rest is het jammer dat we ... Ik heb de indruk dat we nu te veel aan het ploeteren zijn om te overleven en te weinig met de toekomst bezig zijn. Dat geldt voor de zelfstandig behandelcentra. De minister gaf aan: we weten niet wat de gevolgen zijn. Dan ben je mijns inziens al te laat. Ik vrees hetzelfde voor het Integraal Zorgakkoord, namelijk dat wij toch goede hoop houden en denken "we doen ons best, dus dan komt het wel goed", maar straks weer te laat zijn. Ik hoop dat de minister voortaan toch wat proactiever wil zijn en er ook rekening mee houdt dat je soms moet bijsturen met beleid om dingen te kunnen bereiken.

De **voorzitter**:

Mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Voorzitter. In mijn eerste termijn heb ik het vooral gehad over toekomstbestendigheid, patiënten, zorgprofessionals en dat soort dingen. In de tweede termijn focus ik even op de cijfers die bij dat soort dingen horen. De minister zei: ik wil alles doen om mevrouw Tielen enigszins tevreden te stellen rondom de financiële paragraaf. Nou, ze zei niet "alles", maar goed. Maar ik vind serieus dat als wij ons werk serieus nemen, de minister dat ook moet erkennen en haar brieven over beleidsvisies moet voorzien van financiële paragrafen met cijfers erin. Daar krijg ik graag nog een toezegging op.

We hebben het natuurlijk gehad over begrotingsregels en of we die nou wel of niet snappen, maar om heel eerlijk te zijn, zijn ze voor mij ook niet helemaal duidelijk. Dan heb ik het niet zozeer over de begrotingsregels als wel over wat de minister nu heeft afgesproken, structureel of incidenteel, en of het geld dat er nu ... Nou ja, daar is het een en ander over gedeeld. Kan de minister misschien in een brief nog even precies aangeven wat er wel en niet is afgesproken als het gaat om het afwijken van de begrotingsregels, zodat we weten waar we aan toe zijn de komende tijd?

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter, dank u wel. Er kan na dit debat een heleboel blijven hangen, maar wat mij betreft is het ergste dat blijft hangen het gegeven dat de bezuinigingen op de wijkverpleging blijven staan. Dan kan de minister boos worden over het woordgebruik of het frame dat wordt neergezet, maar dat is exact wat er gebeurt. Dat geld zou je namelijk ook kunnen gebruiken om wijkverpleegkundigen te scholen en voor te bereiden op dat wat gaat komen. Ik heb het onderwerp nog niet genoemd, maar er is ook een groot tekort als het gaat om palliatieve zorg; daar is de Kamer eensgezind over. De druk op de thuiszorg is daar enorm. Ik vind dit een waanzinnig slecht idee. Ik hoop ook dat de minister op haar schreden terugkeert. Ik hoorde de heer Claassen volgens mij net zeggen: en-en-en. Mijn afdrank van vandaag is echt: niets-niets-niets.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Claassen.

De heer **Claassen** (PVV):

Voorzitter. Ik heb in mijn eerste termijn geprobeerd de mogelijke perfecte storm die er kan ontstaan als het gaat over het openhouden van de regionale ziekenhuizen in samenhang te zien met de budgetbekostiging, de private equity en de volumenormen. Er is op nog geen enkele manier antwoord gegeven op de vragen over de samenhang. Er is wel antwoord gegeven als het gaat om die aparte entiteiten, maar ik heb nog geen antwoord gekregen op de vragen over de samenhang. Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag wat het risico is van de plannen van de minister, die ik deel. Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag over de urgentie om te onderkennen dat daar de dreiging van uitgaat dat het niet gaat lukken. Ik heb wel antwoorden gekregen als het gaat om de aparte dingen.

Verder vind ik het eigenlijk schandalig — dat is misschien een zwaar woord — dat er op geen enkele manier wordt meebewogen met de meerderheid van de Kamer en dat de minister dezelfde argumenten als die voor het plan om het Zuyderland op de locatie Sittard open te houden, niet omarmt en daar niet mee op pad gaat richting het Zuyderland in Heerlen. Dat zou toch het minste zijn wat deze minister zou kunnen doen, niet voor de Kamer, niet voor degenen die dat hier in de politiek willen, maar voor de mensen die daar wonen. Het zou haar sieren als zij dat oppakte.

Daarnaast heb ik te weinig tijd gehad om het te hebben over private equity. Er zal een debat komen. Het had een paar weken geleden al kunnen plaatsvinden. Ik hoop dat het heel snel gepland wordt, want daarin zullen we opnieuw de duimschroeven gaan aandraaien als het gaat over private equity. We zullen zeggen dat de minister daar echt stappen op moet gaan zetten, omdat een brede Kamermeerderheid het wil. De minister moet dan maar met een plan komen om dat te gaan regelen.

De **voorzitter**:

Daar komt inderdaad nog een debat over, meneer Claassen. De heer Bushoff.

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

Dank u wel, voorzitter. Een kat in het nauw maakt rare sprongen, maar ik vind het niet echt chic om dan woorden als "mainstream media" in de mond te nemen of journalisten, die niet deelnemen aan dit debat, van alles te verwijten. Ik hoop echt dat de minister daarover nog een keertje zegt: dat had ik niet zo moeten doen. Dat heb ik nog niet gehoord. Ik hoop dat ze dat wel gaat doen.

Maar dat daargelaten, want de uitdagingen in de zorg zijn veel te groot om ons op dit soort politiek geharrewar te focussen. We zouden het veel meer over de inhoudelijke kant van de zorg moeten hebben. Het punt is nou juist dat er best wel weinig inhoud komt van de zijde van de minister, moet ik heel eerlijk zeggen. Mevrouw Paulusma zei: niets-niets-niets. Het is inderdaad niet veel. Ik heb wel de toezegging van de minister gehoord — daar ben ik blij mee — om rondom de zbc's een aantal dingen nog verder in kaart te brengen voor de Kamer, zodat we daar een gelijk speelveld in kunnen creëren. Ik denk dat dat heel erg belangrijk is en ik hoop dat dat op korte termijn kan, nog voor de behandeling van de Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders. Ik hoop dat de minister kan toezeggen dat die toezegging over de zelfstandig behandelklinieken spoedig nagekomen wordt.

Tot zover.

De **voorzitter**:

Ik schors heel kort, voor twee minuten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Het woord is aan de minister.

Minister **Agema**:

Dank u wel, voorzitter. Er zijn in de tweede termijn nog een aantal onderwerpen ter sprake gebracht door de leden. Er is ook een tweeminutendebat aangekondigd. De heer Dijk zei nog dat marktwerking een VVD-verhaal is. Ik denk dat de marktwerking zoals wij die nu kennen, en die mijn voorgangers en ik aanpassen waar nodig, niet per se een VVD-verhaal hoeft te zijn. Dat vind ik een goede manier om met marktwerking om te gaan. Op het moment dat die wringt of begint te wringen, kunnen wij de marktwerking dus aanpassen. Dat kunnen we doen via budgetbekostiging, zoals ik dus doe. Het uit de marktwerking halen van de spoedzorg kan binnen marktwerking. Ik denk dat het goed is om ons dat te realiseren.

Een aantal mensen, waaronder de heer Dijk en de heer Bushoff, hadden het nog een keertje over de wijkverpleging. Nogmaals, de 165 miljoen kreeg ik vrij plotseling op mijn bordje, in de laatste weken voor het reces. Het was een bedrag van in totaal 330 miljoen. Ik heb moeten wachten met het nemen van een beslissing over hoe ik dit alternatief kon dekken. Vanwege de Voorjaarsnota moest ik namelijk alle plussen en minnen hebben en alle mee- en tegenvallers in kaart brengen, ook omdat wij die speciale regeling hebben dat wij in het kader van de Zorgverzekeringswet mogen salderen. Deze 165 miljoen was natuurlijk een bezuiniging, een extra bezuiniging. Ik ben de minister van Financiën dan ook erg dankbaar dat ik in dit geval 165 miljoen heb mogen dekken met de onderuitputting van de wijkverpleging. Zo is het namelijk geen extra bezuiniging geworden en breng ik de ramingen en de realisatie dicht bij elkaar. Nogmaals, ik ben de minister van Financiën enorm dankbaar voor deze mogelijkheid. Ik vind het heel erg jammer dat deze oplossing een "bezuiniging" wordt genoemd. Het zorgt voor onrust onder wijkverplegers. Ik vind dat heel erg zonde. Dat is niet nodig. Dit geld blijft al vele jaren structureel over. Er is onderzoek naar gedaan en er zijn geen redenen tot onrust. Het is ook zo dat dat macrobudget van de wijkverpleging nog steeds groeit. Mocht het op enig moment zo zijn dat er een overschrijding is, dan zal ik die op dat moment weer moeten oplossen. Maar er is op dit moment geen sprake van een bezuiniging of te weinig wijkverpleging.

Dan het Zuyderland en het als-danverhaal. Meneer Dijk vindt dat ik moet leveren. We denken daar verschillend over. Ik vind dat ik heb geleverd als het gaat om het Zuyderland. Ik heb een hele mooie afspraak gemaakt met het ziekenhuis en de zorgverzekeraar, namelijk dat als wij de arbeidsmarkt er weer bovenop helpen ... Ik heb ook goede moed dat dat gaat lukken, niet alleen met het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord, maar ook met de inspanningen van het ziekenhuis zelf. Als dat lukt, dan heb ik de afspraak gemaakt met het ziekenhuis dat er zowel in Heerlen als in Sittard-Geleen twee sets spoedeisende hulp, twee ic's en twee sets operatiekamers komen. Ik vind ook dat ik daarmee geleverd heb voor dat wat binnen mijn macht ligt. De

politiek gaat niet over het aanbod van ziekenhuizen. Dat brengt grote risico's met zich mee. We kunnen het ons niet veroorloven dat wij zeggen dat er ergens een ziekenhuis moet zijn, maar dat vervolgens het ziekenhuis geen personeel kan leveren. Dat zou grote ongelukken kunnen veroorzaken.

In de richting van mevrouw Jansen zeg ik: ik hoop dat haar zorgen worden weggenomen op het moment dat we met partijen tot een aanvullend zorg- en welzijnsakkoord kunnen komen. Dan kan zij ook zien hoeveel onderwerpen daarin aan bod zullen komen met verdergaande afspraken. Heel veel onderwerpen zijn vandaag ook aan bod gekomen.

Mevrouw Tielen vroeg naar de begrotingsregels. Die hebben we zojuist nog een keertje toegelicht. Ik hoef dat niet opnieuw te doen.

Mevrouw Paulusma vroeg naar de palliatieve zorg. Die zorgen delen we ook. Er worden speciale afspraken gemaakt voor de palliatieve zorg, ook in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Ik heb er inderdaad een hoop genoemd, want in totaal gaat het om 30 of 31 afspraken. Ze zijn volgens mij inmiddels bijna allemaal wel langsgekomen hier vandaag. Ook zijn we bezig met het geld en het budget. Dat is allemaal nog niet geregeld, maar dat staat wel op het netvlies van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg. Het is haar een lief ding waard dat de palliatieve zorg goed geregeld wordt. Het is dan ook haar speerpunt, iets wat ze echt goed geregeld wil zien.

De heer Claassen vroeg naar het Zuyderland en de perfecte storm. Ja, ik denk dat die perfecte storm kan plaatsvinden. Daarvoor zullen we alle zeilen bij moeten zetten in de regio met al het beleid dat we inzetten. Mijn insteek is natuurlijk dat we die perfecte storm gaan waarmaken.

Dan private equity. De heer Dijk zei er ook wat over. De leden vinden het jammer dat het weinig aan bod gekomen is vandaag. Ik begrijp inderdaad dat er nog een debat in de pijplijn zit. Dan spreek ik u er weer over. Maar de reden waarom ik die moties niet kan uitvoeren, is de volgende. Op het moment dat ik of alle private equity of alle nieuwe private equity zou verbieden, ontstaat er een groot risico dat zorgaanbieders gaan omvallen. Dat heeft u gevraagd in reactie op bijvoorbeeld het omvallen van Co-Med. Nou was Co-Med geen private equity, want het was een investeerder met eigen geld. Maar goed, er kunnen situaties zijn van private equity die niet goed zijn. Daarom heb ik die Wibz naar de Kamer gestuurd, voor die integere winsten. Het lijkt mij toch niet dat als je reageert op een situatie van een omvallende aanbieder, in dit geval Co-Med, en je zegt dat je nieuwe private equity moet gaan verbieden, je vervolgens tot een situatie wilt komen waarin nog veel meer zorgaanbieders kunnen omvallen. Dat is de reden waarom ik tegen de Kamer zeg: ik kan het niet uitvoeren. Wat ik wel kan, doe ik wel, want ik heb een grote hekel aan graaiers in de zorg. Dat is mijn grote ergernis. Voor fraude kom ik met aanvullend beleid. Maar ik kan dus niet die risico's veroorzaken dat zorgpartijen omvallen. Ik heb dat allemaal opgeschreven in de brief en ik begrijp dat we die binnenkort nog een keertje gaan bespreken, waarschijnlijk plenair, dus daar kijk ik naar uit.

De voorzitter:
Wordt vervolgd.

Minister Agema:

Dan vroeg de heer Bushoff nog naar de mainstream media. Ik vind het ook jammer dat er op die manier naar gekeken wordt door de heer Bushoff, maar de heer Bushoff moet het natuurlijk met mij eens zijn dat ik het ook mag melden op het moment dat iets niet klopt. Dat is natuurlijk ook onderdeel van het spel dat we met z'n allen hier op de wagon hebben.

De voorzitter:

Volgens mij was dat niet de opmerking. Volgens mij was de vraag of het woord "mainstream media" gepast is. Anders blijven we langs elkaar heen praten, en dan moeten we zeggen dat we het niet eens zijn op dat punt, maar ...

Minister Agema:

Het woord "mainstream media". Ik bedoelde gewoon alle media.

De voorzitter:

Alle media. Alle onafhankelijke, vrije pers, geborgd in onze Mediawet et cetera, et cetera. Alle wetsartikelen erbij.

Minister Agema:

Ik bedoelde gewoon "breed", "breed opgepikt".

De voorzitter:

Volgens mij moeten we het daarmee doen. We hebben nog een plenair tweeminutendebat. Dat betekent dat het debat nog niet is afgerond. Het wordt nog afgerond in de grote zaal met de blauwe stoelen, dus ik wilde nog één hele korte interruptieronde doen. Eén interruptie per fractie, maar dan ook echt één, kort, en dan een kort antwoord van de minister. Dan gaan we echt afronden. De heer Dijk had als eerste net al zijn vinger opgestoken. Dan mevrouw Tielen, en dan ga ik iedereen langs.

De heer Dijk (SP):

Ik heb dit debat vandaag vrij rustig gevoerd. Ik heb zelfs twee interrupties niet gebruikt. Dat is een unicum. Het heeft echt te maken met de manier waarop de minister dit debat voert. Eerst is het de mainstream media die de schuld krijgen van onrust die door dit kabinet georganiseerd is met een bezuiniging vanuit het onderwijs, die op een achternamiddag in één keer wordt overgeheveld naar de zorg. Dat zorgt voor onrust. Vervolgens was er een hele lange radiostilte, en op een heel laat moment wordt die bezuiniging nog een keer neergelegd bij de wijkverpleegkundigen. Ik heb daar net iets over gezegd. Dat veroorzaakt onrust, maar niet dat Kamerleden dan reageren met te zeggen dat die onrust bestaat. Dan doet mevrouw Agema het dus weer. Dit doet ze het hele debat achter elkaar: om zich heen slaan, dingen van zich afschuiven en haar eigen onkunde en haar eigen falen in regie op anderen afschuiven. Ik heb hier geen vraag over. Ik heb mijn twee interrupties niet gebruikt, omdat ik anders constant deze toon in het debat heb. Ik wil dat niet meer. Ik wil het over oplossingen hebben, maar dan moet mevrouw Agema wel kappen met onrust veroorzaken en vervolgens anderen daarvan de schuld geven.

De voorzitter:

U heeft uw punt gemaakt. Het is geen vraag, maar de minister heeft het recht om daarop heel kort te antwoorden.

Minister **Agema**:

Ik denk dat ik door het inzetten van niet-gebruikt geld een goede beslissing heb genomen. Het is dus geen bezuiniging, want niet-gebruikt geld is niet-gebruikt geld. Dat is er al een aantal jaren achter elkaar. Ik ben de minister van Financiën ook enorm dankbaar dat hij mij die toestemming heeft gegeven na het ongeluk dat eind vorig jaar gebeurde, maar ik vind het heel erg jammer dat hiermee onrust wordt veroorzaakt. Want als meneer Dijk in niet-gebruikt geld toch een bezuiniging ziet, wat gebeurt er dan op het moment dat je niet-gebruikt geld van een andere bestemming voorziet?

De **voorzitter**:

Volgens mij heeft u het al een paar keer gezegd.

Minister **Agema**:

Daar staat geen maatregel. Een bezuiniging is in de regel een maatregel. Het inzetten van niet-gebruikt geld is ... Er komt geen maatregel.

De **voorzitter**:

Het punt is helder. U heeft het al drie keer gezegd. Het is ook klaar. We gaan dit niet nog een keer uitleggen en nog een keer uitleggen. U kunt het ook niet met elkaar eens zijn op een bepaald punt. Dat hoort ook bij een debat. Ik ga nu naar de volgende spreker. Dat is mevrouw Tielen, die had al ... Goed, we kunnen ook de volgorde aanhouden. Mevrouw Jansen dan eerst.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik heb een hele korte vraag. Volgens mij had ik nog niet gehoord wanneer dat aanvullend zorg- en welzijnsakkoord komt.

De **voorzitter**:

Ik had april genoteerd.

Minister **Agema**:

Huh? Nee, dat was een brief over iets anders, voorzitter. Aanvullend zorg- en welzijnsakkoord?

De **voorzitter**:

O, sorry. Ik lees hier: de Kamer ontvangt binnenkort een brief over de voortgang van het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord.

Minister **Agema**:

Nee, dat was het Integraal Zorgakkoord.

De **voorzitter**:

Ah. Een tweede brief dan.

Minister **Agema**:

Wij hebben afgelopen maandag met 45 à 50 mensen bij elkaar gezeten van 's ochtends vroeg om 09.00 uur tot middernacht. Het gaat om circa 30 verdergaande afspraken op zoveel onderwerpen. We zijn heel ver gekomen, maar we zijn er nog niet. Er liggen nog een aantal hete hangijzers in het vuur. Zodra er een onderhandelaarsakkoord is, kom ik bij u terug.

De **voorzitter**:

Dat is goed. Dan volgt dat gewoon.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik weet dat er een tweeminutendeбат komt, maar ik vind het altijd heel erg lelijk als wij een motie moeten indienen om een brief te krijgen. Ik wil toch heel graag een brief van de minister over welke afspraak ze nou met de minister van Financiën heeft gemaakt om af te wijken van de begrotingsregeling. De minister heeft het namelijk over saldering en onderuitputting en zegt dat ze de minister dankbaar is, maar nogmaals: wij willen graag weten welke uitzondering of afspraak er nu gemaakt is, zodat we ook weten waar we de komende maanden aan toe zijn.

De **voorzitter**:

Even in het algemeen: we hebben als commissie een brief gekregen. Volgens mij zegt u dat de financiële onderbouwing in die brief heel mager is en vraagt u of we daar een uitgebreidere toelichting op kunnen krijgen. Dat is hoe ik het interpreteer.

Minister **Agema**:

Zeker, voorzitter. Ik ben me wat dit betreft van geen kwaad bewust. Het staat allemaal in de brief. Mocht mevrouw Tielen nog een aanvullende vraag hebben, dan heeft zij het recht om die te stellen. Ze kan altijd aanvullende vragen stellen naar aanleiding van die brief, maar het staat erin.

De **voorzitter**:

Mevrouw Tielen nog kort.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik vind dat er onduidelijk in staat wat nou precies de afspraak is met de minister van Financiën over de afwijking van de begrotingsregel.

Minister **Agema**:

Ik heb dat hier al een aantal keren kort toegelicht. Enerzijds heb je onderuitputting, meevallers en tegenvallers. Die mag ik in het kader van de Zorgverzekeringswet met elkaar salderen. Maar dit is een extra bezuiniging, dus daar had ik extra akkoord voor nodig. Ik ben de minister van Financiën zeer dankbaar dat hij er akkoord mee is dat ik niet-gebruikt geld hiervoor inzet, waardoor je de ramingen en de realisaties structureel dichter bij elkaar brengt.

De **voorzitter**:

Duidelijk. De brief staat gewoon binnenkort op de procedurevergadering, dus daar kunt u als commissie mee aan de slag. Mevrouw Paulusma. Niet? Meneer Claassen. Ook niet? Meneer Bushoff.

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

Ik heb een korte opmerking. Ik vind het eigenlijk heel fout om heel slinks eerst een beetje de media aan te vallen, dan te doen alsof er niks aan de hand is en dan te zeggen dat je het zo niet bedoeld had. Zeg dan gewoon: sorry, ik zal dit niet meer doen. Doe het dan vervolgens ook niet. Ik vind het zo ongelooflijk laag om dat doen als je zelf in het nauw zit. Maar goed, blijktbaar is dat de nieuwe handelswijze.

Ik zou wel heel graag de brief willen waar ook mevrouw Tielen om vroeg. Ik zou daar nog een aanvulling op willen doen. Ik wil namelijk heel graag de onderbouwing, want die stond absoluut niet in het A4'tje dat naar de Kamer is gestuurd. Waarom kan die 165 miljoen van dat budget dat overblijft op de wijkverpleging ervanaf? Waarom zou er dan bij wijze van spreken niet meer geld van de wijkverpleging af kunnen? Of wat gebeurt er met dat overgebleven geld en hoe gaat de minister ervoor zorgen dat dat wél wordt uitgegeven? Al dit soort vragen zijn gewoon niet beantwoord. Die zijn niet beantwoord in dit debat en er is geen woord over geschreven in de brief die de minister naar de Kamer heeft gestuurd. Ik zou deze vragen graag wel beantwoord zien in die brief waarnaar mevrouw Tielen ook vroeg. Ik ben ook benieuwd naar de afspraken daarover met, in ieder geval, de minister van Financiën.

De voorzitter:

Een aanscherping op het verzoek van mevrouw Tielen.

Minister Agema:

Ik heb al een aantal keren aangegeven dat het niet-gebruikt geld is. Volgens de begrotingssystematiek kun je op al die begrotingsposten waarbij er dus een meevaller is, niet zeggen dat je op dat onderwerp iets anders gaat doen. Zo werkt het niet. Zo werkt de systematiek niet. Alle onderuitputting op elke begrotingsregel vervalst. Dat is de systematiek, dus je kunt niet zeggen: ik hou langdurig geld over. Geld waar een onderuitputting is, en dat dus overblijft, vervalst. De informatie in den brede over mee- en tegenvallers met de Voorjaarsnota komt natuurlijk ook met de Voorjaarsnota mee. Daarin kan de heer Bushoff dan het bredere verhaal lezen. Tot die tijd: de brief komt nog op de agenda in de procedurevergadering en u kunt nog extra vragen stellen. Ik ben altijd bereid tot het beantwoorden van vragen.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik heb, als dat mag, een korte suggestie. Er wordt meegeschreven en genotuleerd bij deze vergadering. Voordat dat tweeminutendebat er is, zou een suggestie kunnen zijn om de antwoorden op de vragen die zojuist gesteld zijn van de zijde van de Kamer voor de brief, gewoon alsnog in een aanvullende brief te schrijven en aan de Kamer te sturen. Anders zullen we daar het tweeminutendebat voor moeten gebruiken, maar ik raad de minister aan om dit stukje even terug te kijken en dan alsnog die brief aan de Kamer te sturen.

De voorzitter:

Dat is aan de minister, en anders verwacht ik dat het bij de procedurevergadering komt. Dan kunt u alsnog in aanloop naar het tweeminutendebat het een en ander doen. Ik zie als voorzitter meerdere wegen naar Rome. Die zie ik sowieso in dit debat, maar dat terzijde. Dat was een grapje.

Minister Agema:

Het is lastig. De informatie staat in de brief. Als mevrouw Tielen daarna nog extra vragen heeft, ben ik altijd bereid die te beantwoorden. Maar over de Voorjaarsnota kan ik nu niet in den brede antwoorden geven, want de Voorjaarsnota komt op het moment dat de Voorjaarsnota komt. Ik kan dus niet toezeggen dat ik de informatie uit de Voorjaarsnota in een brief ga zetten, omdat de Voorjaarsnota nou eenmaal de Voorjaarsnota is.

De voorzitter:

Dank u wel. Het is toch nog gelukt. We zijn aan het einde gekomen van dit commissiedebat. Ik dank iedereen hier aanwezig voor uw luisterend oor, maar ook voor uw geduld. Ook dank aan iedereen die dit op afstand volgt, de minister, ondersteuning en alle Kamerleden.

Ik ga heel snel een paar toezeggingen voorlezen. Voordat ik dat doe, zeg ik dat er reeds een tweeminutendebat is aangevraagd door de SP. Dat gaan we doorgeleiden. De volgende procedurevergadering is 2 april, zeg ik uit mijn hoofd. Dan weet u dat in ieder geval ook. Daar zullen ook allerlei brieven geagendeerd worden die raken aan dit debat.

Dan komen we bij de volgende toezeggingen.

- De eerste is: de Kamer ontvangt voor de zomer een overzicht met het zorgaanbod in de regio met onder meer zelfstandige behandelcentra.
- De Kamer ontvangt in juni à juli een brief over ambulancezorg.
- De Kamer ontvangt binnenkort, zeg april, een brief over de voortgang van het Integraal Zorgakkoord.
- Tot slot. De Kamer ontvangt een brief of in ieder geval een verkenning over de brandwondenzorg. Die verwachten we eind dit jaar op verzoek van de VVD-fractie.

Die toezeggingen heb ik voor nu genoteerd. Heeft de minister nog iets?

Minister Agema:

De toezegging in de richting van de heer Bushoff is een overzicht van allerhande regioverdelingen, naar ik begrepen heb van de heer Bushoff.

De voorzitter:

Ja, klopt. U bedoelt de indeling van zorgregio's? Check. Bij dezen is dat gecorrigeerd.

Minister Agema:

Ik kan daarin ook breder gaan, want er zijn aanpalende collega's die met andere spoedzaken weer andere regio-indelingen hanteren.

De voorzitter:

Helder. Dat hebben we genoteerd. Ik dank u allen. Ik sluit de vergadering.

Sluiting 14.07 uur.

