
Tweede Kamer, Verduurzaming van de zorg

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Concept

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 9 maart 2023 overleg gevoerd met de heer Kuipers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 november 2022 inzake verduurzaming van de zorg (36200-XVI, nr. 122);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 februari 2023 inzake reactie op Gezondheidsraadadvies getiteld Verduurzaming van hulpmiddelen in de zorg (32805, nr. 157).**

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

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

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

Voorzitter: Smals

Griffier: Bakker

Aanwezig zijn elf leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Drost, Ellemeet, Van Esch, Den Haan, Hijink, Pouw-Verweij, Sahla, Smals en Tielen,

en de heer Kuipers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 10.00 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen. Welkom allemaal bij het commissiedebat over de verduurzaming van de zorg. We hebben maar drie uur de tijd. Daarom heeft u drie minuten spreektijd. Drie uur is namelijk echt heel krap. Beste collega's, ik wil u dus vragen om uw totale aantal interrupties te beperken tot zes. Als er tijd over is, ga ik daar natuurlijk soepel mee om, maar ik hoop dat we het op deze manier redden binnen drie uur. Welkom aan de minister. Ik denk dat we maar direct snel beginnen met mevrouw Ellemeet namens GroenLinks. Het woord is aan u.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Vorige week deed ik een oproep op de social media aan mensen die werken in de zorg. Ik heb ze gevraagd hoe ze de zorg willen verduurzamen en waar

ze tegen aanlopen. Ik heb echt massaal reacties gekregen; het leeft enorm. Al die zorgverleners zeggen terecht tegen mij: "Duurzame zorg is ook goed voor de gezondheid van onze patiënten. Het gaat hand in hand." Het besef is groot dat de zorg moet verduurzamen, want de zorgsector is verantwoordelijk voor 7,3% van de totale CO₂-uitstoot in Nederland. Daarnaast is de sector verantwoordelijk voor een megagrote afvalberg en de vervuiling van water door medicijnresten. De opgave voor de zorg om te voldoen aan de klimaatdoelen is gigantisch. In 2030 moet de CO₂-uitstoot van de zorg met 55% zijn teruggedrongen; daar hebben we dus nog maar zeven jaar de tijd voor. Het is daarom ook niet voor niets dat de mensen twee oproepen deden in echt alle mails die ik kreeg. Ten eerste moet de minister nu doorkomen met budget om de zorg te kunnen verduurzamen, dus niet over een tijdje maar nu. De tweede oproep was: minister, pak alstublieft regie.

Voorzitter. Ik heb de afgelopen dagen zo veel gesprekken gevoerd over dit onderwerp. Ik heb ook de brieven van de minister gelezen en ik kan eigenlijk maar tot één harde conclusie komen: op deze manier gaat de zorg, ondanks de goodwill die er is bij alle zorgverleners, de klimaatdoelen never nooit halen. Dit kabinet moet dus veel meer doen om de eigen doelen te halen. Laat ik een paar hele belangrijke stappen noemen die de minister op z'n minst moet nemen.

Eén. Er zijn nul juridische verplichtingen voor plannen in de Green Deal Duurzame Zorg, maar de minister heeft wel de zorgplicht om klimaatverandering tegen te gaan. Dat kan hij afdwingen als hij duurzaamheid onderdeel maakt van de kern van de zorg en dit opneemt in een wet, in de Wkkgz bijvoorbeeld. Duurzaamheid moet standaard onderdeel worden van de kwaliteit van zorg.

Twee. Er moet per direct duidelijkheid komen over de beschikbaarheid van geld uit het Klimaatfonds voor de zorg. Die duidelijkheid had er natuurlijk allang moeten zijn. Het zijn ook nog eens twee D66-ministers die deze deal kunnen sluiten. Ik zeg dus: "Minister, kom door. Waar wacht u nog op?"

Drie. Meer dan de helft van de CO₂-uitstoot komt van gebouwen. In 2020 heeft TNO op verzoek van de toenmalige minister van VWS al berekend dat er 10 miljard euro nodig is om het zorgvastgoed in 2050 CO₂-neutraal te hebben. Voor het verduurzamen van ál het maatschappelijk vastgoed — denk aan scholen, brandweerkazernes en bibliotheken — is in totaal door dit kabinet slechts 2,75 miljard euro gereserveerd. Dit gaat dus mis. Ik roep de minister daarom op om in actie te komen en duidelijkheid te geven.

Voorzitter. Mijn vierde en laatste punt gaat over het volgende. De mensen in de zorg die zich inzetten voor duurzaamheid doen dit er een beetje bij. Het zijn mensen die tot middernacht werken om ook nog iets aan de verduurzaming te kunnen doen. Ze zeggen allemaal tegen mij dat ze dat met liefde doen, maar ook dat ze het op deze manier niet volhouden. Zij vragen u om ondersteuning, zodat het mogelijk wordt dat de mensen in de zorg die een hart hebben voor vergroening en duurzaamheid ook die bijdrage kunnen leveren.

Voorzitter. Ik concludeer dat deze minister flink aan de bak moet als hij de doelen echt wil halen. Ik kijk uit naar zijn reactie.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Er is een vraag van meneer Hijink. Ik zei overigens aan u allen dat ik zes interrupties in totaal wil aanhouden. Daar vallen de interrupties bij de minister dus ook onder; dan weet u dat alvast. Ik zeg het er maar heel expliciet bij, want soms wil men mij expres niet goed begrijpen, maar in dit geval kan het niet duidelijker zijn.

De heer Hijink (SP):

Het is glashelder, voorzitter. Mijn vraag gaat over wat mevrouw Ellemeet zegt, namelijk dat je wettelijke eisen in de Wkkgz zou moeten opnemen. Daar ziet de SP namelijk wel een risico in, omdat dat kan betekenen dat bijvoorbeeld een medisch hulpmiddel of geneesmiddel dat misschien wel beter is voor de patiënt vanwege duurzaamheidsdoelen niet gebruikt zou kunnen worden. Daardoor breng je dus uiteindelijk schade toe aan de patiënt; dat is een risico. Moet GroenLinks niet ook de analyse maken tussen markt en overheid en de vraag stellen hoe het kan dat de industrie van medische hulpmiddelen zo ontzettend veel smerige spullen maakt en zo veel verspilling in de hand werkt? Als je het over wettelijke maatregelen hebt, moet je dan niet de industrie aanpakken in plaats van de eindgebruiker in het ziekenhuis?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Je moet het allebei doen. Ik ben het helemaal eens over die industrie. Dat is ook wat ik de afgelopen weken terug heb gekregen in alle gesprekken die ik heb gevoerd. Er wordt gewoon enorm veel rotzooi geproduceerd. De industrie heeft ook geen enkele reden om duurzame producten te leveren en maakt dus eindeloos disposables. Alles wordt op de markt gebracht om na één keer gebruik weer weggegooid te worden, maar vroeger was dat anders; dat weet de minister ook nog wel. Toen was dat helemaal niet nodig en kon je dingen herbruiken. Ik ben het er dus mee eens dat de industrie gereguleerd moet worden, maar duurzaamheid moet een onderdeel worden van die hele set aan criteria die nu gewogen worden. Als je zorgverleners vraagt hoe ze kwaliteit wegen, zit dat 'm in gelijkheid, toegankelijkheid en allerlei criteria. Daar zou duurzaamheid onderdeel van moeten zijn. Je ziet nu namelijk dat er na de afweging over kwaliteit besluiten worden gemaakt en dat er daarna nog getoetst moet worden of die wel duurzaam zijn, maar dan ben je eigenlijk al te laat. Dit moet dus een integraal onderdeel worden. Het mag en zal nooit zo zijn dat je alleen vanwege duurzaamheid patiënten goede medicijnen onthoudt. Sterker nog: als je kijkt naar andere landen zoals Schotland, zie je dat ze daar het besluit hebben genomen om hele vervuilende stoffen te verbieden omdat er een alternatief is. Op die manier kan je duurzaamheid meewegen en gaat het dus niet ten koste van de kwaliteit van de zorg. Sterker nog: op die manier is duurzaamheid een onderdeel daarvan.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat was een heel lang antwoord. We gaan dus snel door naar mevrouw Van Esch namens de Partij voor de Dieren.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dank u, voorzitter. Volgens mij kan ik voor een deel aansluiten bij de woorden die GroenLinks al heeft uitgesproken. Ik zal deze ochtend dus ook een aantal andere

punten noemen. Het is op zich een goede ontwikkeling dat er steeds meer aandacht komt voor duurzaamheid in de zorg. Fijn dat we vandaag voor het eerst daar een apart debat over hebben. De klimaat- en milieu-impact is met 7% van de CO₂-uitstoot in Nederland namelijk aanzienlijk, zoals GroenLinks al zei. Ik noem ook de grote hoeveelheid afval en het water dat vervuild wordt door medicijnresten. In het veld wordt gelukkig het belang van het vergroenen van de zorg breed gedragen. Initiatieven zoals de Green Teams, de Groene Zorgalliantie en het Landelijk Netwerk van de Groene OK hebben afgelopen tijd de kar getrokken voor het verduurzamen van hun tak van sport. Zij snappen dat de verduurzaming van de zorg geen overbodige luxe is en dat dit niet alleen maar iets is voor erbij. Ik wil hen daarvoor vandaag ieder geval hartelijk danken. Zij zien namelijk in dat de klimaatcrisis niet alleen een groot gevaar is voor de gezondheid van de aarde maar ook voor de gezondheid van toekomstige generaties en dus ook voor hen. Ondertussen heeft het kabinet wat ons betreft iets te lang zitten slapen. Ik kan me aansluiten bij het punt van GroenLinks dat het nú tijd is om ervoor te zorgen dat de Green Deal Duurzame Zorg ook juridisch afdwingbaar wordt. Kijk naar de aanbevelingen van de Gezondheidsraad en voer ook deze aanbevelingen uit. Wij zijn wel benieuwd waarom de minister daar tot nu toe nog niet toe bereid is.

Voorzitter. Ik wil het hebben over plantaardige voedselopties in zorginstellingen. Wij vinden het onbegrijpelijk dat nog steeds veel zorginstellingen geen volwaardige vegetarische of plantaardige maaltijd bieden. Mensen die geen dierlijke producten kunnen of willen eten, moeten dus vaak zelf hun eigen maaltijd regelen. Zorginstellingen horen gezond en duurzaam eten juist voor iedereen beschikbaar te hebben. Die keuzevrijheid moet dus gewaarborgd kunnen zijn. Ik ben benieuwd wanneer en hoe deze minister zich daar hard voor kan maken. Die keuzevrijheid is namelijk gewoon nog niet het geval.

Voorzitter. Een ander doel van de Green Deal Duurzame Zorg is om de zorg circulair te maken. Waar mogelijk moeten zorgaanbieders kiezen voor herbruikbare producten boven wegwerpproducten; dat staat in die Green Deal. Maar hier wringt wel een beetje de schoen, want zorgpersoneel wil die duurzame hulpmiddelen wel gebruiken, maar het aanbod daarvan is beperkt vanuit producenten. Die willen pas herbruikbare producten gaan maken als daar genoeg vraag naar is. Wegwerpproducten zijn nu namelijk echt nog het verdienmodel. Hierdoor zitten we dus wat ons betreft in die impasse. Ik ben benieuwd hoe deze minister die wil gaan doorbreken, want pas dan kunnen we echt naar een circulaire economie in de zorg. In het kader van de milieu-impact van afval zou ik ook graag de reactie van de minister horen op de oproep die gedaan is om de inmiddels overbodige covidafvalregels te schrappen in ziekenhuizen. Hoe kijkt hij daartegen aan? Is dat mogelijk en in hoeverre kunnen we dat snel regelen?

Als laatste punt ben ik ook benieuwd naar de reactie van de minister op de petitie van deze week over de heruitgifte van medicijnen zodat die niet vernietigd hoeven te worden. Mogen apothekers en huisartsen in afwachting van die wetswijzigingen om heruitgifte mogelijk te maken misschien teruggebrachte medicatie in een gecontroleerde pilotomgeving opnieuw gaan uitgeven? Kan heruitgifte ook mogelijk worden gemaakt binnen instellingen, zodat bijvoorbeeld ook ziekenhuizen en verpleeghuizen hier aan de slag mee kunnen?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van Esch. We gaan door naar meneer Drost namens de ChristenUnie.

De heer Drost (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Voor de ChristenUnie is goede zorg ook duurzame zorg: zorg die vol te houden is en niet ten koste gaat van het klimaat. En goede zorg moet al helemaal niet direct of indirect ten koste gaan van de gezondheid van mensen. Daarom ben ik blij dat we dit debat kunnen voeren, mede op aanvraag van collega Ellemeet. Wij zijn bij onze fracties blij met de Green Deal Duurzame Zorg 3.0, die in november is gesloten. We zien mooie stappen die met de eerste twee deals zijn gezet. Het draagvlak in de sector voor concrete veranderingen groeit ook.

De volgende vragen zijn daarbij te stellen aan de minister. Is draagvlak alleen voldoende of acht de minister extra stappen nodig om in beweging te komen met elkaar? Hoe gaat hij dit borgen? De belangrijkste vraag is misschien wel of wij de sector voldoende ondersteunen met de middelen die daarbij nodig zijn. Zijn er bij andere ministeries al middelen voorhanden om verduurzaming te borgen? Hoe gaat u dit organiseren? Hoe gaat de minister de mensen in de zorg die hier zelf al mee bezig zijn ondersteunen en ervoor zorgen dat zij het mooie werk dat zij doen op een goede manier kunnen blijven doen?

De voorzitter:

U mag even stoppen, want zoals u weet duurt deze bel een minuut en dat kan best hinderlijk zijn. We wachten dus eventjes tot de bel klaar is.

Dank u wel voor het wachten. Gaat u verder, meneer Drost. U heeft nog twee minuten.

De heer Drost (ChristenUnie):

Voorzitter. Met de torenhoge energieprijzen is het verduurzamen van vastgoed heel erg hard nodig en nuttig. In 2022 was er 100 miljoen voor compensatie van verpleeghuizen beschikbaar, maar dit ging ook naar instellingen die helemaal geen hoge energiekosten hadden. Nu trekt het Rijk generiek 2,75 miljard tot en met 2030 uit voor de verduurzaming van maatschappelijk vastgoed, maar dat is niet genoeg; dat is het zelfs bij lange na niet. Dit gaat namelijk ook naar de verduurzaming van ander vastgoed. Ook de normatieve huisvestingscomponent biedt geen ruimte voor investeringen om te verduurzamen. Zorginstellingen, zowel ziekenhuizen als verpleeghuizen, hebben nu het water aan de lippen staan. De ChristenUniefractie sprak een grote zorginstelling die 2 miljoen extra kwijt was aan energiekosten. Waarop kunnen zij rekenen? De berekening in het uitvoeringsplan Green Deal is dat er tussen de 1,5 en 3,4 miljard euro nodig is tot en met 2030. Tijdens de begrotingsbehandeling heeft mijn collega Bikker samen met collega Ellemeet een motie ingediend die vroeg om voorbeelden te delen van verduurzaming in de langdurige zorg en om te onderzoeken welke fondsen geschikt zijn voor verduurzaming. Kan de minister daar al wat meer over delen? Is het Klimaatfonds een goede financieringsbron?

Voorzitter. Op het gebied van medicijnen is er nog veel te winnen en te doen. Dat gaat over milieu, namelijk de vervuiling van het oppervlaktewater, en over klimaat, namelijk hoe we verantwoord omgaan met de grondstoffen die de aarde ons biedt. Daar gaat de Green Deal 3.0 dan ook op in. Het punt dat ik namens de ChristenUnie vandaag wil onderstrepen is de verspilling van medicijnen. Dinsdag mocht deze commissie een petitie in ontvangst nemen die opriep om de regels te wijzigen waardoor goede medicijnen nu nog weggegooid moeten worden. Dit begint wellicht bij bewustzijn. Zijn mensen zich voldoende bewust dat hun overgebleven medicijnen terug kunnen en moeten naar de apotheek? Maar dit gaat ook over bewustzijn bij medici. Hebben zij namelijk voldoende kennis over de verschillen tussen medicijnen in bijvoorbeeld de schadelijkheid voor oppervlaktewater? Moet daar bijvoorbeeld in de opleiding en bijscholing niet veel meer aandacht voor komen?

Voorzitter. Als ik het goed begrijp, zijn er nationale en Europese regels die het gebruik van teruggebrachte medicijnen in de weg zitten. Maar de proef van het Radboudumc voor dure medicijnen met een zegel en een temperatuurlogger lijkt bijvoorbeeld te werken. Apothekers proberen met PharmaSwap overgebleven medicijnen onderling te ruilen. Op welke manier kan de minister deze initiatieven versnellen en uitbreiden? Mijn laatste vraag is of we ook trajecten in gang gaan zetten om deze regels concreet te wijzigen.

Tot zover.

De voorzitter:

Hartelijk dank, meneer Drost. We gaan naar meneer Hijink voor zijn termijn namens de SP.

De heer Hijink (SP):

Dank, voorzitter. "De overheid laat verduurzaming van medische hulpmiddelen grotendeels over aan de markt"; dat vond ik een interessante conclusie van de Gezondheidsraad. Die zegt dus eigenlijk dat de overheid zelf te weinig doet en dat die de markt het laat oplossen, zoals dit kabinet en voorgaande kabinetten de markt alles laten organiseren in de zorg. Initiatieven voor verduurzaming komen van de zorgverleners zelf; mevrouw Ellemeet zei dat heel terecht ook al. De Gezondheidsraad stelt dat dus ook vast. Volgens mij is dat de kloof waar het vandaag over zou moeten gaan: de winsten en de markt aan de ene kant en de ideeën en de frustratie van zorgverleners aan de andere kant. Ik noem bijvoorbeeld de frustratie over de 27 kilo afval na iedere operatie en de frustratie van apothekers die zich hoorndol ergeren aan de verspilling door het aantal medicijnen dat ze iedere dag moeten weggooien. Die willen dat helemaal niet doen, maar toch gebeurt het. Waarom gebeurt het? Omdat dit kabinet de markt niet durft in te perken. Volgens mij moeten we die discussie vandaag voeren. In 2017 — we hebben dat vanochtend nog even opgezocht — is 1,8 miljard euro besteed aan winsten van de industrie voor medische hulpmiddelen. Van het totale budget van 80 miljard, is 1,8 miljard gegaan naar de industrie voor medische hulpmiddelen als winst. Bij de farmaceuten was dat 1 miljard. Bij zorgaanbieders die geen winst maken — dat zijn bijvoorbeeld ziekenhuizen, maar ook instellingen en de verpleeghuizen — draaien we de duimschroeven aan voor het isoleren van gebouwen, het verduurzamen en het indraaien van ledlampen. Dat moet allemaal uit hun eigen zak

betaald worden, terwijl we die winsten aan de andere kant niet aan durven te pakken. Als de minister al op zoek is naar geld om te verduurzamen, dan zou het natuurlijk daarvandaan moeten komen, van de industrie die nu nog zo verspillend werkt. De Gezondheidsraad stelt terecht vast dat dat nu niet gebeurt.

We hebben het ook eerder gehad over het naar Nederland en Europa halen van bijvoorbeeld de productie van geneesmiddelen. Hoe zou dat kunnen bijdragen aan meer duurzame productie? Ik denk dat dat heel erg kan helpen. Nu gebeurt het nog vaak in landen waar het net wat minder nauw wordt genomen met de productie-eisen. Dat zou hier wel heel wat beter kunnen. Is de minister bereid om ook in dat kader te kijken hoe dat kan helpen?

Jee, wat gaat de tijd snel. De Gezondheidsraad heeft ook gezegd dat de zorg het niet zelf kan en dat ondersteuning en hulp van de overheid nodig is, ook financieel. Ik voorzie grote problemen als er alleen maar gewezen wordt naar die pot geld — mijn buurman zei het ook al — met 2,5 miljard vanuit het Klimaatfonds. Dat gaat 'm niet worden met dat bedrag. Ik wil de minister vragen of zij bereid is om, zeker voor de aanbieders in de zorg die geen winstmotief hebben, geld beschikbaar te stellen tegen hele lage kosten — dat kan met een lening, subsidie of whatever — om te zorgen dat zij dit zelf kunnen gaan doen. Ik heb het dan bijvoorbeeld over isoleren en energiebesparing. Ga het zelf doen. Ga het organiseren. Maar ga niet naar de markt zitten kijken tot zij het gaan doen, want dan zijn we altijd te laat. Dat hebben wel al op zoveel fronten gezien. Ik vind het dus echt tijd dat de minister zelf aan de slag gaat, en met het aanpakken ... O, inclusief muziek! Hoe kan het dat mijn alarm afgaat? Ik denk maar zo dat ik door mijn tijd heen ben. Meestal doe ik er nog een minuutje bij, maar dat gaat nu niet meer lukken.

De **voorzitter**:

Nee, daar kunt u niet met goed fatsoen nog ...

De heer **Hijink** (SP):

Ik houd er mee op, voorzitter. Wil de minister de industrie aanpakken en zelf het heft in handen gaan nemen?

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Hijink. U krijgt de kans om nog wat te zeggen, want mevrouw Van Esch heeft een vraag voor u.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik dacht, laat ik nog een vraag stellen over dit belangrijke onderwerp, namelijk het laten meebetalen van de farmaceutische industrie. Normaal gesproken ben ik er niet altijd voorstander van om iets vanuit Europa te regelen, maar toevallig heeft de Europese Commissie wel besloten om zelf een UPV, een producentenverantwoordelijkheid voor medicijnen, in te willen voeren. Tot nu toe zegt deze regering: nou, dat hoeft van ons niet zo. Ik ben wel benieuwd of dat een goede manier zou zijn. Dan kun je de producenten via zo'n UPV in ieder geval laten meebetalen voor al die kosten die ze maken, bijvoorbeeld voor het opruimen van medicijnresten in water.

De **voorzitter**:

Misschien is het goed om even uit te leggen wat UPV is.

De heer **Hijink** (SP):

In de basis wel. De SP zegt altijd: de vervuiler betaalt. Alleen, vaak is het misverstand — dat is het ook in dit gebouw — als het erover gaat dat de vervuiler betaalt, dat men dan denkt dat de eindgebruiker de vervuiler is. In onze ogen is de vervuiler degene die spullen maakt die niet duurzaam zijn. Als het om voeding gaat, is dat bijvoorbeeld: hoe maak je gezonde voeding? Het is niet de eindconsument die dan de verantwoordelijkheid draagt en dus de vervuiler is. Het is niet degene die het plastic zakje gebruikt dat om de koek zit. Nee, het is degene die het plastic zakje erom heeft gedaan, terwijl dat eigenlijk niet hoeft. Als je het over de zorg hebt, over de medicatie en vooral over de medische hulpmiddelen: het zijn de producenten die nu spullen maken waarvan de gebruikers, de zorgverleners en de patiënten, zeggen dat het zo veel duurzamer kan. Dan moet je daar het probleem oplossen. Ik ken de techniek niet, maar als die techniek daarbij kan helpen, ben ik daar alleen maar voor. Ook als dat Europees zou moeten gebeuren, heb ik daar geen enkel probleem mee. Maar we moeten zorgen dat we bij de industrie beginnen, zodat het voor patiënten en zorgverleners uiteindelijk beter wordt.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Hijink. Dan gaan we door naar mevrouw Den Haan namens de Fractie Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil er ook muziek bij; hoor ik dat meneer Hijink dat voor mij regelt? Voor goed ouder worden, waar Goud natuurlijk voor staat, is goede, toegankelijke en betaalbare zorg cruciaal, evenals een gezonde leefomgeving. Daar schuurt het. Want de zorg is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot. Dat draagt natuurlijk niet bij aan die gezonde leefomgeving. De zorgvraag neemt ook alleen maar toe. Het is dus belangrijk dat we samen met de sector werk maken van de verduurzaming van de zorg. Dat begint natuurlijk bij voorkomen in plaats van genezen. In de Green Deal is afgesproken dat betrokken partijen inzetten op preventie. Daar is inderdaad ook nog een wereld te vinden. Daarin hebben gemeenten mijns inziens ook een grote rol. Ik wil de minister vragen of er een reden is waarom VNG niet aangesloten is bij de Green Deal.

Voorzitter. De terechte inzet op leefstijlpreventie kan natuurlijk alleen maar bijdragen aan de verduurzaming van de zorg als het kabinet doorpakt en echte maatregelen neemt. We doen heel erg veel onderzoeken, pilots en programma's. Het Preventieakkoord is wat mij betreft niet stevig genoeg; dat heb ik ook al eerder gezegd. We moeten echt stappen zetten en we moeten dingen gaan doen. In de Green Deal en de uitwerking daarvan zie ik vooral — op zich is dat ook terecht — dat het gaat over de inzet van leefstijlpreventie, zoals gezonde voeding, inbedding van een gezonde leefstijl, sport en bewegen, maar in hoeverre wordt medische preventie ook meegenomen in de verduurzaming van de zorg? Ik snap bijvoorbeeld dat een vaccin ook vervuilend is, maar in hoeverre verhoudt de vervuiling van een vaccin zich tot de behandeling die wellicht nodig is zonder dat vaccin? Wil de minister ook medische preventie tegen het licht van

duurzaamheid houden? Wordt daar ook rekening mee gehouden als het gaat om kosteneffectiviteit?

Vorig jaar heb ik samen met collega Van den Berg het Actieplan terugdringen van geneesmiddelengebruik, oftewel Verspil geen pil, aan de minister gepresenteerd. Ik ben blij dat één voorstel al is afgehandeld en dat vier voorstellen zijn opgenomen in de Green Deal. Collega Drost zei al dat afgelopen dinsdag een petitie is aangeboden die pleit voor de heruitgifte van medicijnen. Ik zie in de uitwerking van de Green Deal dat de KNMP aan de slag gaat met het evalueren van de mogelijkheden van die heruitgifte van medicijnen. In de brief van de minister over die heruitgifte van dure geneesmiddelen staat een voorbeeld van een ziekenhuisapothek waar heruitgifte al plaatsvindt. Is er niet een mogelijkheid om dit te versnellen, vraag ik aan de minister, want het gebeurt al in de praktijk. Het is duurzaam. Het drukt overigens ook de zorgkosten. Het mes snijdt dan aan twee kanten.

Voorzitter. Tot slot — want ik weet niet of het muziekje van meneer Hijink zo al gaat spelen — heb ik nog één vraag over de governance. Die is vaak een ondergeschoven kindje, maar ik denk dat die wel heel essentieel is voor het succes van dit programma. Hoe ziet de minister de rol van het ministerie hierin?

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank, mevrouw Den Haan. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Tielen namens de VVD.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Een paar weken geleden nam ik een kijkje in de keuken van de ziekenhuisapothek van de Tjongerschans in Heerenveen. Die apothek is trouwens voor de verandering niet in de kelder weggestopt, maar staat fier op de bovenste verdieping. Maar dat was niet de reden van ons bezoek. Die apothek kwam afgelopen najaar met goede berichten in het nieuws. Ze waren daar helemaal klaar met het dagelijks weggooiën van kilo's medicijnen, deden onderzoek en hebben nu inderdaad aanpassingen gedaan om fors te besparen op afval, op kosten, op vervuiling en op schaarste. Voor de VVD betekent verduurzaming dat verantwoordelijk wordt omgegaan met schaarse grondstoffen, met afval en met belasting van de omgeving. Met andere woorden, verspilling tegengaan. Wat ons betreft mogen de ambities tegen verspilling wel weer eens wat afgestoft worden. Dat begint met scherper inzicht in feiten en cijfers, maar het gaat dus ook over hergebruik, over passende zorg en over regelgeving. Ik heb een aantal vragen over al deze onderwerpen.

Ik las in het rapport van Andersson Elffers Felix dat het heel moeilijk is om een monitor op te stellen en dat er eigenlijk geen doel is voor een monitor. De eerste vraag is dan wat de minister zou willen dat het doel is van een monitor om verduurzaming te meten. Wij zouden in ieder geval graag willen dat er een soort dashboard komt, zodat er gemonitord kan worden hoeveel er bespaard is op afval, op kosten, op vervuiling en op schaarste. Het zou fijn zijn als daar voor de zomer al wat meer over bekend is.

Als het gaat over verantwoordelijk omgaan met geneesmiddelen, kom je al snel bij het onderwerp polyfarmacie, het gebruik van meerdere medicijnen. Dat verdient wat ons betreft echt een duidelijkere plek in al het beleid. Ik zou graag van de minister willen weten wat de stand van zaken is van de gesprekken die hij daarover zou voeren met de verzekeraars, met apothekers en met huisartsen. Welke effecten verwacht hij van het terugdringen van medicijngebruik? Ik ben ook benieuwd naar de antwoorden op mijn vragen naar aanleiding van de ideeën van de Patiëntenfederatie. Ik zou graag willen dat patiënten een periodieke medicatiecheck krijgen.

Er is een tekort aan geneesmiddelen; dat is al vaker gezegd. Tegelijkertijd hebben we ook al vaker gezegd dat er elke dag nog bruikbare medicijnen worden weggegooid. Naar de petitie is ook al verwezen door eerdere sprekers. Ik wil echt graag een grotere inzet op hergebruikpilots. De minister gaf aan dat het capaciteit en deskundigheid vraagt en dat het dus vooral interessant is voor dure geneesmiddelen, maar welke mogelijkheden zijn er ook voor goedkopere geneesmiddelen? En wat wordt er in andere landen gedaan om hergebruik te stimuleren? De ziekenhuisapotheek waarnaar ik verwees, probeert dus al van alles, maar er is echt stevigere actie nodig. Over PharmaSwap zei meneer Drost volgens mij ook al wat. Dat is een innovatief deelplatform waar hele goede resultaten uit voortkomen. Hoewel PharmaSwap van de inspectie toestemming heeft om op te schalen, geeft het platform aan dat regelgeving uit Europa het nu in de weg staat. Dat moet in deze tijden van tekorten niet kunnen.

Ook ander materiaal wordt vaak onnodig weggegooid, zoals incontinentiemateriaal, urinewegkatheters en slokdarmbuizen; daar hebben we het gisteren al even over gehad. Soms wordt dat gedaan omdat wetten en regels dat gek genoeg voorschrijven, soms omdat inkoopinstructies dat doen en soms omdat er allerlei veronderstellingen zijn over hygiëne en gemak, zoals de Gezondheidsraad ook aangaf. We willen graag een programma om hergebruik te vergroten. Kan de minister daartoe het initiatief nemen en samen met verzekeraars en zorgverleners tot een concrete set aan acties komen?

Ik zie de voorzitter naar zijn microfoon grijpen, dus mijn tijd is op.

De voorzitter:

Precies, u bent aan het eind van uw tijd. Dank u wel, mevrouw Tielen. Er zijn wel twee vragen, of drie, zelfs vier of vijf of zes. Eerst mevrouw Ellemeet. Ik zal zo even inventariseren.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Op zich een bemoedigend betoog van de VVD, over het verduurzamen van allerlei zaken die nog niet goed genoeg gaan. Die moeten slimmer en beter aangepakt worden. Daar kan ik mij bij aansluiten. Daar is natuurlijk geld voor nodig. Het goede nieuws is dat er een pot met geld is, namelijk in het Klimaatfonds. We weten dat de zorg meer dan 7% van de totale CO₂-uitstoot in Nederland voor zijn rekening neemt. Is mevrouw Tielen van de VVD het met mij eens dat een deel van dat Klimaatfonds dus ook beschikbaar moet zijn voor de zorg?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Mevrouw Ellemeet zegt dat er sowieso geld voor nodig is. Ik heb het vooral over wet- en

regelgeving. Volgens mij is er niet alleen maar geld nodig, juist ook omdat verduurzaming of het tegengaan van verspilling vaak ook weer geld oplevert. Ik ben het dus niet met mevrouw Ellemeet eens dat er alleen geld nodig is. Ik kan me voorstellen — maar heel eerlijk, ik ga daar geen toezegging op doen — dat er ook vanuit het Klimaatfonds gekeken moet worden hoe alle sectoren in Nederland kunnen bijdragen aan de doelen die we met elkaar hebben vastgesteld en vastgelegd. Dat zou daar zeker onderdeel van moeten kunnen zijn.

De **voorzitter**:

Dan mevrouw Van Esch, volgens mij.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

We kennen de VVD natuurlijk als een partij die staat voor keuzevrijheid. Ik ben benieuwd of de VVD het dan met ons eens is dat het te gek voor woorden is dat er nog steeds ziekenhuizen of verpleeghuizen in Nederland zijn waar er geen aanbod van vegetarisch of plantaardig eten is voor mensen die dat willen. Die keuzevrijheid zou je toch moeten hebben, in plaats van dat je dan je eigen eten moet meenemen naar het ziekenhuis.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Mijn persoonlijke ervaring is dat dat niet het grootste probleem is met voeding in instellingen en ziekenhuizen, zeg ik heel eerlijk. Maar daar moeten we misschien een keer een apart debat over hebben. Want voeding kan echt bijdragen aan gezondheid. Als mevrouw Van Esch mij kan laten zien hoe groot dat probleem daadwerkelijk is, wil ik best met haar meedenken. Maar volgens mij staat dat nu niet bovenaan ons lijstje van verspilling.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Pouw.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Ik hoorde mevrouw Tielen over polyfarmacie en een medicijncheck. Het is een groot probleem, dus ik steun volledig dat we daar beter naar gaan kijken. Maar ik vroeg me wel af of zij dit ingegeven wil zien vanuit duurzaamheid of vanuit patiëntenwelzijn.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Beide. Ik denk dat duurzaamheidsdoelen nooit ten koste mogen gaan van patiëntenwelzijn. Volgens mij is het mooie van dit onderwerp dat het vaak samengaat. Meerdere medicijnen tegelijkertijd gebruiken voor een lange tijd heeft allerlei medische en farmaceutische effecten, waar volgens mij veel te weinig aandacht voor is. Als je dat aanpakt en daardoor ook het aantal medicijnen per patiënt kunt beperken, of het bijvoorbeeld in ieder geval effectiever kunt maken, staat dat bovenaan. Dat je daarmee verspilling tegengaat, is volgens mij dan een heel mooie bijvangst. Laat dat dus hand in hand gaan.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Hijink, ik had u overgeslagen; excuus daarvoor.

De heer **Hijink** (SP):

Dat maakt niks uit. Ik had nog een vraag over het dashboard waar mevrouw Tielen over sprak. Ik krijg altijd een beetje jeuk van dat soort termen. Het klinkt altijd heel makkelijk: de minister gaat een overzichtje maken van de voortgang. Maar de praktijk is dat dan weer aan alle zorgaanbieders gevraagd gaat worden hoe het ervoor staat met minder productgebruik en minder elektriciteit. Dat betekent voor die zorgaanbieders dus weer heel veel regels en verantwoording afleggen, terwijl we juist minder regels willen. Hoe ziet mevrouw Tielen dat? Is het nu weer echt nodig om dit bij de zorg neer te leggen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Meneer Hijink en ik hebben wat dat betreft hetzelfde doel, namelijk dat die regeldruk echt omlaag moet. De administratieve last is volgens mij een van de grootste problemen in de zorg op dit moment. Ik heb ook niet gezegd dat het per se de zorginstellingen moeten zijn die hiermee aan de slag gaan. Volgens mij moet de minister nu eerst eens op een rijtje zetten wat de doelen zijn bij het tegengaan van verspilling en het verduurzamen van de zorg en wat het doel van zo'n monitor zou zijn. Als we dat op een rijtje hebben, kunnen we kijken wie daaraan moet bijdragen. Dus nee, u gaat van mij geen voorstellen horen die alleen maar tot extra vinkjes gaan leiden.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Van den Berg voor haar termijn.

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

Dank u wel, voorzitter. De duurzaamste energie is de energie die je niet gebruikt, zo zegt de reclame. Dat geldt ook voor geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Het CDA heeft daartoe in juni 2022 twee actieplannen uitgebracht, over het terugdringen van disposables en over het terugdringen van het geneesmiddelengebruik. Het laatste hebben we samen met mevrouw Den Haan gedaan, die daar ook al naar verwees.

Voorzitter. In de brief van 21 februari over heruitgifte van geneesmiddelen maakt de minister geen melding van apotheekuitgiftekluizen. De Zorgautoriteit is voornemens daar een betaaltitel aan toe te kennen. Het gebruik inclusief software is iets van €165 per cyclus. Met bijvoorbeeld oncologische medicatie van €250 per pil is dat heel snel terugverdiend. Graag een reactie.

Voorzitter. Het Landelijk afvalbeheerplan wordt in januari 2025 vervangen door het Circulair Materialenplan. Er vinden nu landelijk geen wijzigingen meer plaats. Dat betekent dat innovaties worden vertraagd. Zo gebruiken België en Frankrijk een milieuvriendelijk vochttopzuigsysteem bij orthopedische operaties. Daarbij wordt het vocht afgevoerd via het riool in plaats van opgevangen in systemen die als speciaal ziekenhuisafval moeten worden verbrand. Het scheelt 80% aan CO₂- en aardoliegebruik. Graag een reactie.

Voorzitter. Zonder spoedige wetgeving gaat wat ons betreft echte verduurzaming niet vliegen. De minister schrijft dat hij een brede verkenning met betrekking tot wetgeving gaat doen. Wat is het tijdpad voor deze wetsvoorstellen en de implementatie ervan, zoals de implementatie in het basispakket? Ik doel dus op de voorwaarden.

Voorzitter. De minister schrijft op 10 februari dat er na verzending van het Nationaal

Programma Circulaire Economie een verkenning komt over de transitieagenda zorg. Maar toen de minister die brief schreef, was dat nationale programma al verschenen. Waarom is de zorg niet meegenomen in het NPCE, zo begrijpen wij althans, gezien de grote impact op het milieu? De minister geeft als voorbeeld dat de zorg verantwoordelijk is voor 13% van het abiotische grondstoffengebruik. Wordt overwogen om de zorg een CO₂-heffing te laten betalen om de incentive voor duurzaamheid te bevorderen?

Voorzitter. Echte duurzaamheid is materialen zo recyclen dat ze weer gebruikt worden in het oorspronkelijke product of in de eigen industrie. Het materiaal van een medische tang moet dus niet worden verwerkt als oorbel, maar moet weer als grondstof dienen voor een nieuw medisch product. De industrie heeft een verdienmodel gemaakt van medische instrumenten die van uitstekende kwaliteit zijn maar slechts eenmalig worden gebruikt. In het ontwerp wordt nu geen rekening gehouden met hergebruik. De industrie van medical devices zou met regelgeving gedwongen moeten worden om onderdelen te hergebruiken in nieuwe medische hulpmiddelen. Daarop graag een reactie.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Sahla namens D66. Mevrouw Van den Berg, wilt u uw microfoon uitzetten?

Mevrouw **Sahla** (D66):

Dank je wel, voorzitter. Ik vervang vanochtend mijn collega Wieke Paulusma. D66 is blij dat we dit debat over de verduurzaming van zorg voeren, want ik zie dat de zorg zich inspant om stappen in de goede richting te zetten, wat heel positief is, maar ik zie ook een sector met een enorm duurzaamheidsprobleem. De zorg is namelijk verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 4% van het afval en 13% van het landelijke grondstoffengebruik. Jaarlijks komt er 190 ton aan geneesmiddelenresten in het grond- en oppervlaktewater terecht en verspillen we 100 miljoen euro aan medicijnen. Dat is heel zorgelijk, want niet alleen leidt dit tot verstoring van het ecosysteem en geeft het problemen voor de waterkwaliteit en de drinkwatervoorziening, maar ook is het gezien de tekorten aan medicijnen onwenselijk dat overgebleven geneesmiddelen weggegooid worden of door de wc gespoeld worden.

Om het onnodig verspillen te voorkomen, ziet D66 een aantal oplossingen, die ik bij de minister onder de aandacht wil brengen.

Ten eerste. Beloon de regio's en de aanbieders die het goed doen. Zo zet het Noord-Nederlands Netwerk Medicijnresten, bestaande uit achttien partijen waaronder waterschappen en drinkwaterbedrijven, zich in om de vervuiling van water door medicijnresten te verminderen. Ook zien we voorbeelden van apotheken die experimenteren met het inzamelen van medicijnresten. Daarnaast zuiveren steeds meer ziekenhuizen hun water voordat ze het lozen. Ik vraag de minister hoe hij partijen die het goed doen, helpt om het goede te blijven doen, maar ook welke stok achter de deur er is voor partijen die nog niet meedoen. Een landelijke coördinatie en heldere richtlijnen kunnen hier wellicht bij helpen. Kan de minister ook iets zeggen over de budgettaire baten van het tegengaan van verspilling? Als aanbieders daar een beter beeld van

hebben, stimuleert dat hen wellicht ook om het goede te doen.

Ten tweede. Meten is weten. Om goed beleid te maken, zijn ook goede metingen nodig. Het is dan ook goed dat de RIVM een nulmeting doet en komt met een monitor met de milieu-impact. Wordt de Kamer hierover ook regelmatig geïnformeerd?

Ten derde. De oplossing kan niet alleen nationaal gevonden worden. Ook op Europees niveau moeten er afspraken gemaakt worden over kennisdeling en over richtlijnen voor producenten van geneesmiddelen. De collega van de Partij voor de Dieren zei het al. We begrijpen dat Europese regelgeving nu soms nog in de weg zit om medicijnen opnieuw te gebruiken. Dit is wat D66 betreft een gemiste kans. Graag een reactie op hoe de minister zich hiervoor gaat inzetten.

Tot slot, voorzitter, wil ik het belang benadrukken van bewustwording bij de burger over de schadelijke effecten van het weggooien van medicijnresten in het toilet of de gootsteen. Ook de collega van de ChristenUnie heeft dat net al genoemd. Een publiekscampagne kan wat D66 betreft bijdragen aan deze bewustwording. Graag een reactie van de minister op deze vier punten.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel mevrouw Sahla. Er is een vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank voor het betoog van D66. Mevrouw Sahla geeft terecht aan dat we meer stappen moeten zetten en dat geld en wetgeving daar allebei voor nodig zijn. Daarom zou ik aan de woordvoerder van D66 willen vragen of zij het met GroenLinks eens is dat het Klimaatfonds, of het budget daarvoor, beschikbaar moet zijn voor de zorg en dat het verstandig is om duurzaamheid als een van de kwaliteitscriteria wettelijk te verankeren.

Mevrouw **Sahla** (D66):

We zijn het zeker eens met GroenLinks dat het ontzettend belangrijk is en dat verduurzaming geen overbodige luxe is. Ook wij willen de minister inderdaad vragen om te kijken naar samenwerking met andere departementen om hier budgetten voor vrij te maken.

De voorzitter:

En de wettelijke verankering?

Mevrouw **Sahla** (D66):

Op de wettelijke verankering moet ik even terugkomen. Ik neem waar voor mijn collega, dus dat moet ik even afstemmen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Sahla. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Agema, namens de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik ben redelijk verbijsterd over de agendering van dit debat. De achterstanden die we hebben op het zorgdossier zijn enorm. Ik heb zelf weleens voorgesteld om vaker op basis van één onderwerp een debat te voeren, maar daarvoor krijg ik de handen niet op elkaar. Er wordt nu zelfs weer in de commissie VWS gesproken over het opnieuw organiseren van mammoetdebatten, waarbij soms wel 100 stukken in één bulk geagendeerd worden. En dan zie ik dat op dit onderwerp twee stukken wel gewoon kunnen leiden tot één debat. Ik vind dat buitengewoon en ik vind dat ook heel erg zorgelijk, zeker als je ziet wat er allemaal nog op de rol staat voor VWS.

Er is hier in de Tweede Kamer geen enkele aandacht voor de ziekenhuisstaking die er volgende week aan zit te komen of voor de brandbrief van de KNMG van een paar weken geleden, waarin de KNMG grote zorgen uit over de toename van mensen die ziek worden door armoede; door de hoge stookkosten kunnen zij niet meer stoken en daardoor ventileren zij ook niet meer, waardoor ziektes enorm toenemen. 70 organisaties hebben die brandbrief van de KNMG ondertekend en de Tweede Kamer wil daar gewoon in meerderheid niet over debatteren. En dan moeten we hier nu voor één onderwerp, verduurzaming, een hele ochtend inruimen.

Ik snap het ook niet. De zorg is inderdaad een grote speler. Het Erasmus MC, één ziekenhuis, heeft een omzet van 1 miljard euro. Dat is een megagroot bedrijf; nogal logisch dat daar energie wordt gebruikt. Maar die wordt ook gebruikt om mensen beter te maken.

Ik maak me ook zorgen over de keerzijde van deze medaille. In dit gebouw stinkt het bijvoorbeeld overal naar adem. Dat is omdat de recirculatie hier heel hoog staat, omdat we niet mogen stoken in dit gebouw. Als een ziekenhuis dat gaat doen, dus niet meer gaat stoken en ventileren, en het binnenklimaat niet meer op orde heeft, dan krijgen we hele grote problemen met de ziekenhuisbacterie, MRSA, en met ziekteverwekkers als corona. Er moet onderdruk zijn in een ziekenhuis. Er moet gestookt kunnen worden voor zieke patiënten. Mensen zijn vaak ook ouder en als je ziek bent dan krijg je het snel koud. Er moet verwarmd kunnen worden en lucht moet ververst kunnen worden. Dat is de volksgezondheid waar de minister verantwoordelijk voor is.

Je mag blij zijn als je geopereerd kunt worden met alle grote achterstanden die de zorg heeft. De zorg is bijna niet meer in staat om de achterstanden die door corona opgelopen zijn, nog in te lopen, zegt de NZa. De zorg loopt op zijn laatste benen. De ziekenhuizen lopen op hun laatste benen. En de Tweede Kamer debatteert gewoon niet! Nee, de Tweede Kamer gaat debatteren over hoe we ziekenhuizen het mes op de keel kunnen zetten, omdat ze minder energie moeten verbruiken. Dat doen ze natuurlijk al. Als jij zo'n groot bedrijf bent als het Erasmus MC, waar een miljard in omgaat, dan ben je al bezig met hoe je de kosten laag kunt houden. Daar zijn ze allemaal mee bezig. Als het gaat om marktwerking, dan zijn ze allemaal bezig met het laag houden van de kosten.

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema, rondt u af?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Waren dat drie minuten? Dan rond ik hier af.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Agema. U kunt toch nog wat meer zeggen, want er zijn twee vragen. Meneer Drost, van de ChristenUnie.

De heer **Drost** (ChristenUnie):

Ik denk dat mevrouw Agema allerlei heel terechte onderwerpen aansnijdt. Ik denk dat het goed is om het daar met elkaar over te hebben. Maar ik heb even een hele fundamentele vraag: is mevrouw Agema überhaupt voor verduurzaming van de zorg? Even los van het klimaat in de ziekenhuizen — dat is een terecht punt; we moeten goed nadenken over hoe je dat doet — kun je toch niet tegen de aanpak van verspilling van grondstoffen zijn? Ik neem aan dat u zich bij dat onderwerp wel kunt vinden in wat wij hier vinden en wat er aan voorstellen ligt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik zit al zo lang op deze stoel, al zeker zeventien jaar. Als u eens wist hoeveel Kamervragen ik heb gesteld over verspilling, onder andere van medicijnen. Het is heel slecht als medicijnen in onze natuur terechtkomen, maar ik denk dat iedereen dat vindt. Daarom denk ik dat zo'n debat als dit ... Ik stel daar tientallen keren Kamervragen over, we zijn zo veel jaren verder en er gebeurt nooit wat mee. Op het moment dat medicijnen terugkomen bij de apotheek, dan mag die ze niet opnieuw uitgeven, want daar kan iemand mee gerotzooïd hebben. Vervolgens krijgen patiënten te maken met kleinere hoeveelheden, waardoor zij ontzettend geïrriteerd worden, omdat ze dan vaker met de auto naar de apotheek toe moeten rijden; het mes snijdt dus vaak aan twee kanten. Ik heb gewoon heel veel boosheid in mij over een Tweede Kamer die constant de grote problemen waar de zorg mee kampt, blokkeert, en omdat we nu wel over één onderwerp kunnen spreken, maar niet over al die andere problemen die er zijn; dat wordt gewoon allemaal geblokkeerd, daar wordt over gezucht en dat wordt op een grote hoop gegooid.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Agema. Meneer Hijink heeft een vraag, en daarna is mevrouw Van Esch.

De heer **Hijink** (SP):

Je kunt ook twee dingen tegelijk doen. Als het bijvoorbeeld over de zorgstakingen gaat: ik ga daar vanavond naartoe. NU'91 begint vanavond in Utrecht met een grote actie. Het is dus niet zo dat je alleen maar hier over duurzaamheid kunt praten en dat je verder niks kunt doen. Nee, je kunt twee dingen tegelijk doen. Sterker nog, je kunt ook, als het over duurzaamheid gaat, heel veel vliegen in één klap slaan. U maakt een terecht punt over de stookkosten, maar wat nou als je met betere isolatie, door de minister aangemoedigd, kosten in de zorg kunt besparen, zodat er meer geld overblijft voor de mensen die een loonsverhoging verdienen en oude mensen, en gehandicapten, ondertussen een prettiger klimaat hebben binnenshuis? Dat is dan toch win-win? Dat is dan toch ook niet iets om je boos over te maken? Dat is iets waarover je tegen de

minister kunt zeggen: ga dat nou eens regelen, want dan gaan de stookkosten omlaag en komt er geld vrij, en dan kunnen we dat besteden aan de zorgverleners, die een veel beter salaris verdienen. Dat is dan toch win-win? U kunt dat punt ook maken in plaats van te gaan zitten mopperen dat dit het verkeerde debat is.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat is toch precies wat ik zeg? Een groot bedrijf als een ziekenhuis doet er toch al alles aan om zijn stookkosten op een verantwoorde manier laag te houden? Dat doen ze toch al? Bent u weleens in een nieuw ziekenhuis geweest? Al die nieuwe ziekenhuizen die worden opgeleverd, zijn toch allemaal goed geïsoleerd? U kunt wel gaan zitten lachen, meneer Hijink.

De **voorzitter**:

Via de voorzitter, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

En ik wil heel graag naar die protesten toe. Het is nogal schofterig dat van u komt dat ik daar niet bij ben, want ik mag daar niet naartoe.

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het was uw fractie, in haar vorige rol als lid van de FNV, die mij een brief heeft gestuurd dat ik er niet bij mocht zijn en ...

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema. Ik ontnem u even het woord, omdat ik graag wil dat u via mij meneer Hijink aanspreekt. U ging rechtstreeks naar meneer Hijink en dat is niet de manier waarop we dat hier doen. Maar gaat uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het was Lilian Marijnissen die mij hoogstpersoonlijk een e-mail stuurde toen zij nog bestuurder was van de FNV. Daarin stond dat ik, omdat ik van de PVV ben, niet welkom ben bij een manifestatie over de zorg. Dat is nu ook weer gaande: mijn collega's in het land worden buitengesloten door de FNV, lees SP.

De **voorzitter**:

Nee.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan is het NU'91, maar het is constant zo bij dit soort manifestaties dat ik ...

De **voorzitter**:

Collega's! Mevrouw Agema, mag ik nu wat ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

... er niet bij mag zijn, omdat ik van de PVV ben.

De voorzitter:

Ik heb u gehoord. U heeft kunnen zeggen wat u wilt zeggen. We hebben het over de verduurzaming van de zorg. Het debat gaat een iets andere kant op. Het is aan mij om de orde te bewaken en ervoor te zorgen dat we bij het onderwerp blijven. Ik wil dus graag weer terug naar het onderwerp. Ik denk dat het verstandig is dat ik mevrouw Van Esch nu het woord geef om nog een vraag te stellen over dit onderwerp aan mevrouw Agema. Gaat uw gang.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik ga kijken of ik weer een inhoudelijke vraag kan stellen. Ik was benieuwd ...

Mevrouw Agema (PVV):

Mijn bijdrage is inhoudelijk en u zit smalend te lachen.

De voorzitter:

Nee, nee, nee, mevrouw Agema!

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik wilde gewoon een inhoudelijke vraag aan u stellen, mevrouw Agema. Ik zit helemaal niet smalend te lachen.

De voorzitter:

Beste mensen, ik heb nu alle microfoons uitgezet. Het is niet de bedoeling dat we elkaar hier persoonlijk aanspreken op wat dan ook; dat hoeft ik u niet uit te leggen, want dat weet u zelf ook. Als u dus iets wilt zeggen tegen elkaar, dan doet u dat via mij. Ik ben daarvoor graag het lijdend voorwerp, met veel plezier zelfs. Als u een vraag wilt stellen, dan stelt u inhoudelijk een vraag aan mevrouw Agema of aan iemand anders en die geeft daar rustig antwoord op via de voorzitter. Zo doen we het hier en zo wil ik het ook hebben. Als dat niet lukt, dan zien we wel hoe ik het verder ga oplossen. Ik ga daar niet op vooruitlopen, maar ik hoop dat u met mij samen wilt werken. We hebben drie uur de tijd voor dit debat en ik wil het toch graag op tijd weer afronden.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik had mevrouw Agema graag de gelegenheid gegeven om nog even in te gaan op die brief, die noodoproep van de KNMG, want ik ben het heel erg met haar eens dat we dat juist wel plenair hadden moeten behandelen. Een van de punten van de KNMG is om preventie wettelijk te verankeren. Een deel van die wettelijke verankering is preventie en ook een stukje duurzaamheid. We zien juist dat de KNMG oproept om het wettelijk te regelen en om het deze minister wettelijk te laten verankeren. Dat zal ook helpen op het gebied van preventie en dus uiteindelijk ook op het gebied van duurzaamheid. Mevrouw Agema zegt dat ze een voorstander is van de KNMG-oproep. Dat ben ik ook. Daarin zouden we toch ook kunnen zien dat duurzaamheid mooi is? Ik ben benieuwd of mevrouw Agema dat met mij eens is.

Mevrouw Agema (PVV):

In de noodkreet wordt gesproken over armoede, over mensen die in de armoede raken omdat ze niet meer kunnen stoken. Daardoor ventileren ze ook niet meer en gaat het

binnenklimaat ernstig achteruit. Er wordt dus een grote toeloop gezien van nieuwe patiënten. Dan gaat het bijvoorbeeld om een kind met beginnende astma dat een puffer meekrijgt, omdat de ouders niet kunnen stoken en ventileren. Dat ze niet kunnen stoken en ventileren, is een groot probleem. Wat ook een groot probleem is, is dat mensen met een lager inkomen vaker een slecht geïsoleerd huis hebben. Daartoe zijn voorstellen gedaan in de Tweede Kamer. Die zijn ook allemaal door ons ondersteund, door collega Kops, dus daarin vindt u ons aan uw zijde.

Maar waar het hier om gaat, is dat nu tegen deze minister wordt gezegd dat hij een nog grotere prioriteit moet maken van de verduurzaming van de zorg, terwijl er zo veel problemen zijn in dit land. Mensen hebben niet eens zorg. Er staan 22.000 mensen met een indicatie voor een verpleeghuis op de wachtlijst. En we hebben een minister, minister Helder, die gewoon zegt: dat ga ik niet realiseren. Dat zijn de problemen waar we tegen aanlopen. Kijk naar de inhaalzorg. Operaties worden niet ingelopen. Dat zijn heel grote problemen.

Als het gaat over de verduurzaming in de zorg, gaat het over heel grote bedrijven die er baat bij hebben om bijvoorbeeld minder te stoken en goed geïsoleerd te zijn, en om materialen zo in te kopen en te gebruiken dat ze niet worden verspild. Dan ben je al een heel eind op weg. En dan zou ik zeggen: laten we onze tijd besteden aan debatten over de heel grote problemen die er spelen in de zorg.

De voorzitter:

Uw punt is helder. Dank u wel. Tenzij iemand nog een vraag wil stellen, geef ik graag het woord aan mevrouw Pouw-Verweij.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Dank u wel, voorzitter. Er zijn debatten waarvan ik denk: gaan we hier werkelijk uren over praten? Ik heb overwogen om niet te komen vandaag, omdat de invalshoek van dit debat heel erg ver van mij afstaat. Maar juist daarom ben ik toch gekomen, om in te brengen wat wel dicht bij mij staat, zorg die over mensen gaat. Daarbij voer ik mede het woord namens mevrouw Van der Plas van BBB.

Als ik aan verduurzaming van de zorg denk, denk ik aan goede zorg voor iedereen die het nodig heeft, maar daar gaat het vandaag niet primair over. Dat vind ik erg. De minister schrijft in zijn brief het volgende aan de Kamer: "Als we nu niet inzetten op een duurzamer, groener zorgstelsel, zullen de hedendaagse uitdagingen verbleken bij die van de toekomst." Als we het volle gewicht gaan leggen op zogenaamde groene zorg, tillen we te licht aan de grote dringende vragen rond de zorg van dit moment. JA21 en BBB zien liever dat die hedendaagse uitdagingen worden aangepakt, dat het volle gewicht wordt gelegd op het verbeteren van het zorgstelsel nu. Want zorg gaat over mensen. Wij willen dat alle aandacht uitgaat naar het tekort aan personeel, naar de bureaucratie, naar de spoedeisende zorg en naar de bereikbaarheid van zorg in de regio.

De levensgrote problemen in de zorg zijn problemen die nu spelen en die nu om oplossingen vragen. Die schuiven we niet aan de kant voor het klimaat. En toch doen we dat. Daarom kom ik haaks op de bijdragen over duurzaamheid krachtig op voor de

belangen van patiënten en cliënten. Ik ben hier omdat ik van de minister een principe-uitspraak wil over de richting die we uitgaan. Zo zijn JA21 en BBB gealarmeerd door de blikken die worden geslagen op mogelijke CO₂-reductie in de zorg. De Patiëntenfederatie houdt ons voor: patiënten die zorg nodig hebben, kiezen uiteraard niet primair voor een duurzame optie, maar allereerst voor goede en passende zorg. Wat onze fracties betreft staat het voor nu en altijd vast dat klimaatbeleid nooit ten koste mag gaan van de kwaliteit van de zorg. Er mag geen patiënt tekortgedaan worden. Kan de minister beloven dat het belang van patiënten en cliënten altijd boven het nastreven van CO₂-reductie en ecologische doelen staat? Dat betekent dus dat zorgvragers nooit het kind van de rekening mogen worden van groene doelen. Ik vind het heel belangrijk dat de minister dit van harte onderschrijft. Verduurzaming van de zorg kan stap voor stap vorm krijgen, maar de primaire focus op de zorg mag nooit en te nimmer uit het zicht raken.

Voorzitter. De minister noemt het in zijn brief paradoxaal dat het verlenen van zorg op zichzelf een negatieve milieu-impact heeft, die vervolgens weer gezondheidsschade veroorzaakt. Voor JA21 en BBB is dat geen paradox, maar een gevaarlijke redenering. Zorg kost grondstoffen en levert afval op. Dat is een feit. Hier een paradox van maken voert naar gevaarlijk vaarwater. Als we het problematisch vinden dat het zorgen voor mensen een negatieve milieu-impact heeft, waar eindigt dat dan? Dat eindigt met het afwegen van de milieu-impact van zorg in het algemeen tegen het nut van zorg voor een individu. Dat is een afschuwelijke gedachte. Vandaar mijn afsluitende vraag: is de minister bereid om de uitspraak dat het verlenen van zorg een negatieve impact heeft op het milieu te ontdoen van deze gevaarlijke paradox?

Tot zover mijn bijdrage, dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Pouw. We zijn aan het einde van de eerste termijn van de Kamer. We gaan even schorsen.

De vergadering wordt van 10.52 uur tot 11.13 uur geschorst.

De voorzitter:

Goedemorgen. Ik heropen de vergadering. Met een blik op de klok zie ik toch dat we wellicht een uitdaging hebben, dus ik vraag nog wel even aan de collega's of zij hun interrupties in ieder geval kort willen houden; dat scheelt weer. Ik vraag natuurlijk ook aan de minister om de antwoorden kort te houden. Dan gaan we het tot een goed einde brengen. Ik geef graag het woord aan de minister voor de beantwoording van de vragen.

Minister Kuipers:

Dank u wel, voorzitter. Ons klimaat verandert, wereldwijd en ook in Nederland en Europa. Dat ervaren we nu al. Het is zojuist al even genoemd: de pijnlijke paradox voor heel veel zorgprofessionals is dat zorg en ondersteuning niet alleen onze leefomgeving en klimaat schaden — we hebben getallen daarover zojuist al genoemd — maar daarmee ook bijdragen aan gezondheidsschade. Nu, en als we op dezelfde wijze doorgaan en niets veranderen, ook in de toekomst. De voetafdruk van de zorg in Nederland is aanzienlijk. De 7% is al genoemd. De 4% bijdrage aan ons afval idem dito.

Duurzaamheid is daarmee terecht een belangrijk thema. Ik zie het in de gesprekken met De Jonge Specialist met hun handreiking "Groen, groener, groenst" en bij bezoeken aan instellingen met alle teams. En we zagen het ook bij de enorme belangstelling voor de ondertekening van de Green Deal.

Klimaatverandering aanpakken en daar vanuit de zorg een bijdrage aan leveren, is een enorme opgave. Maar dat zijn we aan de toekomstige generatie en generaties verplicht. Dit kabinet maakt daarom werk van verduurzaming en het tegengaan van klimaatverandering met een combinatie van normeren, beprijzen en stimuleren. In het coalitieakkoord zijn hiervoor miljarden vrijgemaakt. Ik zorg er bij collega's voor dat de zorg goed wordt meegenomen in regelingen en dat partijen in de zorg ook weten bij welke regelingen zij aan kunnen haken. Dan denk ik bijvoorbeeld aan de regeling duurzaam maatschappelijk vastgoed van BZK, de SDE++-regeling van EZK of aan regelingen van IenW als het bijvoorbeeld gaat over het terrein van circulariteit en vervoer.

Ik werk, samen met de collega's in het kabinet, langs vier lijnen aan het verduurzamen van volksgezondheid, welzijn en sport. Allereerst gebeurt dat binnen VWS door klimaat- en milieu-impact mee te nemen bij ontwikkeling van beleid maar ook door te kijken of en hoe wij door middel van wet- en regelgeving kunnen normeren. Hierbij is het recente advies van de Gezondheidsraad essentieel. Ten tweede gebeurt dat door mijn collega's bij EZK, BZK, VRO en IenW in interdepartementale afstemming aan te spreken op en samen met hen op te trekken bij onze gedeelde verantwoordelijkheden voor bijvoorbeeld gebouwen, energie, vervoer en circulariteit. Ten derde vraag ik in internationaal verband aandacht voor de relatie tussen klimaatverandering en gezondheid op internationaal niveau. Het klimaat is om die reden ook een van de drie prioriteiten van onze Nederlandse Global Health Strategy.

Ten vierde gebeurt dat samen met de sector, want verduurzamen moet in de praktijk handen en voeten krijgen. De sector laat zien dat wat er staat in de Green Deal geen loze woorden zijn. Afgelopen week ontving ik een integraal uitvoeringsplan van brancheorganisaties over de afspraken uit de Green Deal. Met dit alles in het achterhoofd werk ik in de komende periode een integraal programma "verduurzamen zorg en welzijn" uit. Dit doe ik met de opstellers van het integrale uitvoeringsplan Green Deal, de betrokken collega-ministers en andere brancheorganisaties en stakeholders. Dit doe ik ook in het licht en tegen de achtergrond van de gesloten akkoorden en convenanten zoals IZA, WOZO et cetera en in het licht van de aanbevelingen van de Gezondheidsraad met concrete inzet van VWS en andere ministeries, die ook passen bij de inzet van andere partijen die betrokken zijn bij de Green Deal. Ook doe ik dit binnen de financiële kaders van het Rijk en de sectoren. In het najaar zal ik de Kamer informeren over de stand van zaken.

Voorzitter. Dat brengt mij bij de vragen. Ik zal eerst maar even de kopjes benoemen. Ik doe het langs de lijnen van allereerst wetgeving, dan medicijnen, dan monitoring, dan financiën en dan overig.

Ik begin met de zeer begrijpelijke vraag van mevrouw Pouw-Verweij. Daarbij gaat het over principe-uitspraken en prioriteiten. Haar vraag is of de minister kan beloven dat het

belang van patiënten altijd boven het belang van duurzaamheid en van de zorg staat. Ik doe het verder even in mijn eigen woorden; mevrouw Pouw-Verweij corrigeert me wel als ze vindt dat ik aan haar statement geen recht doe. Er werd gevraagd om ook te kijken naar de problemen van het hier en nu versus de situatie en de langetermijnaanpak die dit vraagt. Ja, natuurlijk is het belang van patiënten cruciaal. Ik kom straks ook nog wel even terug op de Wkkgz et cetera. Tegelijkertijd is het, juist om dat belang van de patiënt voorop te kunnen blijven stellen, noodzakelijk om de zorgsector te verduurzamen. Zoals ik zojuist al aangaf is een duurzame zorgsector de enige houdbare zorgsector van de toekomst. De duurzame zorg is zorg waarbij slim wordt nagedacht over bijvoorbeeld de inzet van materialen. Duurzame zorg is ook passende zorg. De bewegingen die we maken naar passende zorg en het verduurzamen van de zorg, liggen in elkaars verlengde en overlappen elkaar. Ik geef hiermee het volgende aan. Als wij hier vandaag een debat voeren — ik ben blij met het debat over duurzame zorg — dan verliezen we daarmee het belang van de patiënt en een kwalitatief hoogstaande patiëntenzorg, toegankelijke zorg, niet uit het oog, ook voor de patiënten van nu. Tegelijkertijd moeten we de blik op de toekomst hebben, omdat we anders, ook vanuit de zorg, de problemen en de gezondheidsproblemen van de toekomstige generatie veroorzaken.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Ik dank de minister voor zijn antwoord. Ten dele stelt mij dat gerust. Aan de andere kant wil ik het graag nog iets sterker aanzetten dan "niet uit het oog verliezen". Dat is al mooi, maar ik denk dat dat onze primaire motivator moet zijn. Het lijkt me ontzettend logisch dat we secundair ook kijken naar bijvoorbeeld goed grondstoffenbeleid en dat we geen onnodige verspilling willen. Mevrouw Tielen zei al iets over uitgebreide wet- en regelgeving die leidt tot onvoldoende hergebruik waar ziekenhuismedewerkers dat wel zouden willen. Dat zijn denk ik allemaal redelijke dingen waar iedereen hier voor is, ongeacht politieke kleur. Maar ik wil graag de toezegging dat de hoogkwalitatieve zorg voor patiënten onze primaire motivator is en dat we dat nu waarborgen, en ook voor toekomstige generaties. Dat is waar het om gaat. Het gaat niet om dingen als CO₂-reducties. Het gaat dus niet alleen om het uit het oog verliezen, maar het gaat erom dat het onze primaire instelling is.

Minister **Kuipers**:

Ik begrijp de vraag van mevrouw Pouw-Verweij heel goed. Toch wil ik het niet plaatsen in een situatie van "primair" en "secundair". Ik sluit me aan bij de opmerkingen die ik, zeker van professionals in de jongerengeneratie, continu heel terecht krijg. Ik kijk naar de discussies die ik de afgelopen periode op veel plaatsen een langere periode heb gehad. Het maakt niet uit over welk onderwerp het gaat; het kan over van alles gaan. Als ik het zelf niet opbreng, komen er standaard terecht opmerkingen en vragen vanuit het publiek als: wat gaan we doen met duurzame zorg, de zorg van de toekomst? Dat vind ik terecht vragen. Ik wil het dus niet plaatsen in "primair" en "secundair". Wij moeten goede zorg leveren, nu, morgen en overmorgen. Maar we moeten tegelijkertijd ook bezig zijn met een verandering en een slag naar duurzamere zorg in de toekomst. We hebben ons denk ik te lang alleen gefocust op wat mevrouw Pouw-Verweij zegt: het primaire. Maar we kunnen niet langer weggijken van dat andere onderdeel. Ik zou het dus niet plaatsen in "primair" en "secundair". Er komt niet opeens een andere prioriteit die de kwaliteit van de patiëntenzorg nu aan de kant zet. Het is echt en-en.

De **voorzitter**:

Mevrouw Pouw, kort alstublieft.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Ik snap wat de minister zegt. En-en gaat nog, maar en-en-en-en-en wordt op een gegeven moment heel erg lastig, denk ik. Ik wil van harte geloven in het multitasktalent van onze minister. Ik geloof zeker dat hij twee dingen tegelijk kan doen. De heer Hijink noemde eerder iets wat ik me ook afvraag. We zitten nu eigenlijk al in een soort spagaat tussen toegankelijkheid enerzijds, kwaliteit anderzijds en betaalbaarheid als derde pijler. Als we daar ook nog duurzaamheid aan toe moeten gaan voegen als hoofdpijler, terwijl we er met die drie hoofdpijlers op dit moment al niet uitkomen ... Het is ook door allerlei mensen benoemd dat we aanlopen tegen dingen als personeelstekorten en zorg die kwalitatief onder de maat is. De zorg zakt al door z'n hoeven. Als wij dit er met hetzelfde gewicht naast willen zetten, zie ik niet in hoe we dat moeten gaan waarborgen. Ik vind het een nobel streven, maar ik zie het in de praktijk niet werken. Ik hoor dan toch graag van de minister waar hij fundamenteel anders over denkt dan ik.

Minister **Kuipers**:

We hebben het er veelvuldig over in debatten en het zal in de toekomst ook nog vaak terugkomen. Ja, de problemen en de uitdagingen waar de zorg voor staat, zijn gigantisch. Mevrouw Pouw-Verweij benoemt er terecht een aantal. We kunnen er nog een aantal andere aan toevoegen. Die zijn heel erg groot. Het enige wat ik aangeef, is dat het buitengewoon prettig zou zijn als mijn departement, mijn collega's en ik, zouden kunnen zeggen: dit schuiven we even voor ons uit. We zijn van mening — dat horen we ook uit het veld; dat zien we ook aan de belangstelling — dat er als wij het niet gedaan hadden ... Er was een enorme push om tot een green deal te komen. Wij kunnen het ons niet veroorloven om dat andere niet ook aan ons stuur te hangen en daarop in te zetten. Laten we dan ook het volgende onderkennen. De voorbeelden kwamen zojuist ook al voorbij in de discussie. Kwaliteit en veiligheid van zorg hoeven niet ten koste te gaan van de verduurzaming van de zorg. Het kan op allerlei punten wel degelijk heel erg goed samengaan. Bij de voorbeelden die zojuist werden gegeven en in de discussie die er zojuist was — ik kom daar straks nog op terug — ging het erover of wij in kunnen zetten op gericht gebruik van medicijnen, op het verminderen van de verspilling, op het verbeteren van onze afvallozing en op het verduurzamen van de verpakking. Dat zijn heel veel zaken die niet ten koste van de kwaliteit van zorg hoeven te gaan en ook belangrijk zijn.

Dat brengt mij allereerst bij een vraag van mevrouw Ellemeet: bent u bereid om de duurzaamheid in de zorg af te dwingen door dit op te nemen in een wet? Onderdeel van de afspraken in de green deal is dat het ministerie van VWS waar nodig en mogelijk eigen wet- en regelgeving aanpast ter bevordering van het verduurzamen van de zorg. Dus het korte antwoord op de vraag of ik bereid ben om daarnaar te kijken, is: ja. VWS zal dit jaar een brede verkenning uitvoeren om te onderzoeken welke wet- en regelgeving mogelijk geschikt is om de zorg te verduurzamen. Dit najaar zal ik u informeren over de voortgang. Tegelijkertijd houden mijn collega, minister Helder, en ik bij het ontwikkelen van nieuwe wetgeving ook nu al rekening met de noodzaak tot verduurzaming van de zorg. Mevrouw Ellemeet noemde daarbij specifiek de optie van

de Wkkgz. Ik wil dat nu niet uitsluiten, maar daar ook niet op vooruitlopen.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, kort, alstublieft.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank aan de minister voor dit antwoord. De mensen die ik de afgelopen week over dit onderwerp heb gesproken, en dat waren er nogal veel, hadden het allemaal over die kwaliteitsindicatoren. Dat zijn: veiligheid, effectiviteit, toegankelijkheid, kostengelijkheid en tijdigheid. Dat is de mix op basis waarvan nu besluiten worden genomen. Als we duurzaamheid nu niet meenemen in die mix, zijn we eigenlijk te laat, want dan is het besluit al genomen en "o ja, ik moet ook nog voldoen aan duurzaamheid, maar ja, als het niet uitkomt, komt het niet uit, want het besluit is al genomen". In welke wet het geborgd wordt, is niet zo belangrijk. Het gaat erom dat in de weging, op het moment dat het ertoe doet, duurzaamheid daarvan een onderdeel is. Zou de minister op die manier willen onderzoeken waar duurzaamheid het beste wettelijk verankerd kan worden?

Minister Kuipers:

Dank voor deze aanvullende vraag, want dat is precies de insteek. Misschien mag ik daarbij gelijk aansluiten op een vraag van mevrouw Van den Berg over hetzelfde onderwerp. Zij merkte op dat zonder spoedige wetgeving dit niet gaat vliegen. Ik kijk naar mevrouw Ellemeet en naar mevrouw Van den Berg en naar de anderen en verwijst naar de Kamerbrief over hoofdlijnen van het verbeteren en het verbreden van de toets op het basispakket. Daarin hebben minister Helder en ik aangegeven dat wij ook met pakketbeheer willen bijdragen aan passende zorg, zorg die in de eerste plaats aantoonbaar effectief en van meerwaarde is voor een patiënt/cliënt. Dat sluit ook aan bij de vraag van mevrouw Pouw-Verweij zojuist. Maar passende zorg gaat ook over zorg met zo min mogelijk impact op klimaat en milieu. Ik ben aan het kijken, samen met minister Helder, hoe milieu- en klimaatimpact onderdeel kan zijn van de weging om zorg in te zetten. In het voorjaar willen wij de Kamer graag informeren over het proces van uitwerken van bijvoorbeeld de mogelijkheid van het opnemen van duurzaamheid in de pakketcriteria. Ik kan niet vooruitlopen op de precieze optie. Er zijn verschillende routes waarlangs je dit kunt doen. Het kan ook nog zo zijn dat we uiteindelijk uitkomen op een en-en.

De voorzitter:

Een korte vraag van mevrouw Van den Berg.

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

Ik trek het even naar een daaraan gerelateerd onderwerp. We zien ook dat ziekenhuizen heel vaak zelfstandig besluiten om hele dure apparatuur aan te schaffen. Waar we bij geneesmiddelen een vrij strakke procedure hebben, hebben ziekenhuizen ... Tijdens werkbezoeken heb ik gehoord dat iets maar een paar dagen in de week wordt gebruikt, terwijl het wel razend duur was. Neemt de minister dat mee in die brief? Dat zou ik wel interessant vinden.

Minister Kuipers:

Laat me daar even rustig over nadenken. Op het moment dat het gaat over de aanschaf

van apparatuur — ik blijf even bij het voorbeeld van mevrouw Van den Berg — door een ziekenhuis, dan zitten daar heel veel verschillende aspecten aan. Om nou specifiek te gaan sturen vanuit een overheid, vanuit een ministerie, op welke apparaat door welk ziekenhuis wordt aangeschaft, daar zie ik niet direct heel veel mogelijkheden toe, behalve dan in het algemeen de discussie voeren over doelmatig gebruik en ook meenemen dat het op een gegeven moment weer afstoten van een apparaat op het moment dat het afgeschreven is en er weer iets nieuws op de markt is, wel degelijk wat duurzaamheid betreft een aspect is. Maar dat is het op heel veel andere terreinen ook.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Daar besteed ik toch nog even een interruptie aan. We hebben het destijds gehad over de protonencentra, waarin 230 miljoen is geïnvesteerd. We hadden de volgende discussie: als we 230 miljoen hadden geïnvesteerd in achterstandswijken, waarmee zouden we dan de meeste gezondheidswinst hebben behaald? Als ik regelmatig zie dat krijsend dure robots worden gekocht en dat een ziekenhuis daarover zelfstandig besluit, zonder enig overleg over hoeveel van dit soort dure apparatuur je hier in Nederland nodig hebt, dan zou ik het toch fijn vinden als de minister daar in zijn brief enige aandacht aan kan besteden.

Minister Kuipers:

Laat ik, zonder nou direct een toezegging over een brief op dit terrein te doen, enkel en alleen zeggen dat het onderdeel is van een breed gesprek. Even de zijstap naar de protonencentra. Ik denk dat de vergelijking niet te maken is tussen deze investering voor de hele lange termijn versus wat er was gebeurd met die 230 miljoen als we het ergens anders ingezet hadden. De discussie over het onderwerp protonencentra is denk ik een separate. Ik zie alleen dat voor de protonencentra een totale vergunning is afgegeven voor 1.600 patiëntenbehandelingen per jaar, zeg ik uit mijn hoofd. Dit is destijds — dan ga ik terug naar het besluit van mijn voorganger — gedaan op basis van uitgebreide berekeningen, ook van de beroepsgroep, volgens welke er een vraag lag voor 4.500 patiëntenbehandelingen per jaar. Er is destijds dus heel erg ingezet op eerst een rapportage en vervolgens het afgeven van een capaciteit die op ongeveer een derde zat van de berekende vraag. Dat is even een zijstap ten opzichte van dit dossier.

Laat ik, zonder zelf nu de positie te willen innemen van medebeoordelaar van investeringen door zorgpartijen in apparatuur, zeggen dat ik in gesprek ben met het Zorg Inkoop Netwerk Nederland over de mogelijkheden om te stimuleren dat duurzaamheid in ieder geval wordt meegenomen bij inkoop van medische producten. Dat gaat niet via hetzelfde inkoopnetwerk, maar we kunnen natuurlijk wel aangeven dat duurzaamheid meegenomen kan worden bij het aanschaffen van apparatuur. Dat kan bijvoorbeeld door het ontwikkelen van duurzame-inkoopvoorwaarden. Dan komt automatisch ook levensduur en inzet tijdens die levensduur ter sprake. Dus er zijn opties. Vragen om na te denken over alle verschillende opties helpt; dank. Er zijn verschillende routes zonder dat wij dit zelf hoeven vast te leggen, zonder dat wij zelf een rol hoeven te nemen in het beoordelen van investeringsportfolio's van, in dit geval, ziekenhuizen. Men kan het ook op een andere manier doen.

De voorzitter:

Mevrouw Van Esch, heeft u een vraag?

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Nog even terug op die mogelijke wetgeving. Het is goed om te horen dat er een verkenning wordt gedaan, maar ik mis ergens een beetje de urgentie. Die verkenning had allang gedaan moeten zijn, als ik eerlijk ben. Ik twijfel daar wel een beetje over. Als er nu nog een verkenning moet worden gedaan, we tot het najaar moeten wachten tot die er is en we dan pas gaan kijken welke wetgeving wel of niet ... Dan zijn we dus jaren verder. Voordat je wetgeving hebt veranderd ... Ik twijfel dus. Is er niet op z'n minst nog een versnelling mogelijk in die verkenning, bijvoorbeeld door alvast voor te stellen welke wetgeving veranderd kan worden? Iedereen hier en ook in het zorgveld wijst duidelijk op de urgentie.

Minister **Kuipers**:

Mevrouw Van Esch geeft eigenlijk een frustratie aan die volgens mij veel Nederlandse burgers hebben als het gaat over ons klimaat en onze klimaataanpak, ook gezien de berichtgeving die er 10, 20, 30 of misschien zelfs 50 jaar geleden al was over de noodzaak om op dit terrein iets te doen, maar we heel lang dingen voor ons uit geschoven hebben. Dat raakt ook een beetje aan de essentie van het onderwerp van dit debat waar we het zojuist al even over gehad hebben: wij moeten actie ondernemen en die actie vraagt om commitment, betrokkenheid en inzet voor een heel lange termijn. Natuurlijk was het beter geweest als dingen al veel eerder waren gedaan. Dat is terugkijken. Maar als je dan dingen doet, dan betekent het hier en nu al acties ondernemen — ik noemde er zojuist een aantal — en tegelijkertijd is het, in de onderkenning dat zo'n traject lang en intensief is, wel degelijk verstandig om bijvoorbeeld ten aanzien van wetgeving even een goede inventarisatie te doen van waar we nou op inzetten, in plaats van alvast ergens mee te beginnen en halverwege vast te lopen en te denken: we hadden het misschien toch via een andere route moeten doen. Ik ben bang dat we precies dat waar mevrouw Van Esch terecht voor waarschuwt, namelijk gebrek aan tempo, zelf gaan creëren.

Dat brengt mij bij de vraag van mevrouw Van Esch waarom ik de aanbevelingen om artikel 2 van de Wkkgz aan te passen niet overneem. Dat verwijst naar de Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad wil het transitieproces versnellen en een dwingender aanpak om voldoende voortgang te bereiken op het terrein van de verduurzaming van hulpmiddelen in de zorg. Een wijziging van de Wkkgz kan daarbij helpen. Op zich wijst, en dat is geheel duidelijk, de Wkkgz op de noodzaak tot verlening van goede zorg in termen van veiligheid, doeltreffendheid, doelmatigheid, cliëntgerichtheid en tijdigheid. Een veld bepaalt wat goede zorg is met behulp van onderdelen van de professionele standaard en kwaliteitsstandaard. Die concretiseren een norm. Goede zorg is in de Wkkgz gedefinieerd vanuit de cliënt. Die heeft recht op goede zorg en een zorgaanbieder heeft de verplichting om goede zorg te verlenen. Zoals al aangegeven: dit is een van de opties om duurzaamheid mee te nemen. Daarbij houd ik echt in gedachten wat mevrouw Pouw-Verweij ook aangeeft, maar geef me even de tijd om te kijken of dit nou een goede plek is om het te doen of dat het ergens anders zou moeten.

Dan de vraag van de heer Hijink: hoe gaat u de duimschroeven aandraaien om te verduurzamen? Hij vraagt ook: is de minister bereid om te kijken naar de winsten van de

industrie? Ik richt me op wet- en regelgeving. Ik organiseer dit jaar een Europese rondetafel om de invoering van duurzaamheidseisen aan medische hulpmiddelen te agenderen. Daarnaast zet ik bij de aankomende herziening van de Europese geneesmiddelenwetgeving in op het aanscherpen van de verplichte milieurisicobeoordeling en als uit deze beoordeling blijkt dat een geneesmiddel schadelijk is voor het milieu, dan zou dat betekenen, als onze inzet wordt overgenomen, dat een farmaceutisch bedrijf verplicht moet worden om milieumitigerende maatregelen te nemen. Dat adresseert nog niet direct wat er dan gebeurt met de winstgevendheid van de industrie en de aanvullende vraag van de heer Hijink, maar het is wel de inzet, ook op de verduurzaming en de duurzaamheid.

De heer **Hijink** (SP):

De reden dat ik die twee dingen aan elkaar koppel, is dat het natuurlijk heel raar is dat je aan de ene kant een industrie hebt die in 2017 1,8 miljard euro winst kan maken op medische hulpmiddelen en je tegelijkertijd ziet dat het een industrie is die een verdienmodel heeft gemaakt van het produceren van in veel gevallen wegwerpartikelen. Daarom maak ik die koppeling. Dat blijkt een heel lucratief model. Na de farmaceutische industrie is het de meest lucratieve business in de zorg. Daarom koppel ik dit aan elkaar. Ik vraag de minister wat hij, los van een rondetafel, gaat doen om ervoor te zorgen dat dat verdienmodel van wegwerpmeuk aangepakt gaat worden. Ik snap wel dat het goed gebruikt wordt, mevrouw Tielen, en dat het nuttig is, maar tegelijkertijd is het ook een manier voor de industrie om veel geld te kunnen blijven verdienen ten koste van onze zorgkosten, om het zo te zeggen, en ook van het milieu en het klimaat.

Minister **Kuipers**:

Ik blijf even weg bij het verdienmodel, bij de winst. Daar kan ik in dit kader verder niks over zeggen. Ik kan wel zeggen ten aanzien van de inzet om steeds vaker gebruik te maken van wegwerpmateriaal, disposables, dat het een combinatie is van aanbod en vraag. Het aanbod, de ontwikkeling daarvan vindt inderdaad plaats bij de industrie, vaak weer met input van onze eigen professionals en onderzoek. Vervolgens zijn er richtlijnen die binnen de medische beroepsgroep gemaakt worden. Dat versterkt elkaar. Wat alleen al deze discussie helpt, ook dit debat hier, ook een green deal en ook de gesprekken die erover zijn met wetenschappelijke verenigingen, is dat we die beweging van de afgelopen heel lange periode omdraaien. Zojuist werd door een van de Kamerleden eraan gerefereerd dat ook in de periode waarin ik zelf werkzaam was in de zorg, er een enorme verschuiving heeft plaatsgevonden. Ik geloof dat mevrouw Tielen daar iets over zei. Het ging over slokdarmbuizen. Ik heb zelf die verandering, die verschuiving, gezien. Ja, ik heb ook gezien hoe we vanuit de zorg daar soms debet aan zijn. Dan is het een wisselwerking, waar de industrie heel handig op in kan spelen. Die beweging moeten wij terugdraaien. Dat betekent wat ten aanzien van voorwaarden. Dat moet in Nederland, maar dat moet ook op Europees niveau. Dat betekent ook wat ten aanzien van bijvoorbeeld inkoopafspraken en inkoopvoorwaarden.

De heer **Hijink** (SP):

Ik denk dat het op dit moment toch vooral andersom is. Daar zijn ook voorbeelden van. Laatst was er op televisie nog een hele rapportage over ik geloof nietmachines, die allemaal weggedonderd worden na één keer gebruikt te zijn. De zorgverleners, de artsen, zeggen daarvan zelf: het is waanzin wat we aan het doen zijn! Als de fabrikant

met een paar schroeven het anders in elkaar zet, dan hoeven we niet het hele ding weg te gooien, maar bijvoorbeeld alleen het uiteinde; ik zeg maar wat. Zo praktisch is het soms. Alleen, aan de andere kant zit een heel machtige industrie die in 2017 1,8 miljard euro winst kan maken met dit soort middelen en die niet per se zit te wachten op apparaten die hergebruikt kunnen worden. Dat tast immers het verdienmodel aan. Je kunt beter hebben dat een ziekenhuis moet blijven aanschaffen dan dat je tangen verkoopt die tien jaar meegaan. Nou, tien jaar is misschien wel heel lang ... vijf jaar. Dat tast het model aan. Daarom betrek ik de winsten er wel bij. Wegwerpartikelen zijn immers altijd winstgevender dan duurzame artikelen.

Minister Kuipers:

Ik denk dat de heer Hijink en ik het op dit punt volledig met elkaar eens zijn. Wat betreft winstgevender en ogenschijnlijk op de korte termijn soms goedkoper: op de lange termijn is de impact zo groot dat veel van het wegwerpmateriaal uiteindelijk ook duurder is, maar dan duurder voor de maatschappij, voor het milieu, voor ons als totaal. Ik wil mij ervoor inzetten dat we dat anders gaan doen op alle terreinen waar dat kan, ook uit perspectief van veiligheid. Op heel veel terreinen kan dit; ik sluit mij aan bij de voorbeelden die de heer Hijink in dit verband noemt. Ik herken de voorbeelden van bepaalde tangen die je tien keer kunt gebruiken. Sommige zijn zelfs zo ingesteld dat ze nadat de tip er tien keer op is gezet, gewoon verder gebruik weigeren, terwijl ze nog uitstekend zijn, omdat dat zo ingesteld is. Soms heeft dat te maken met de regelgeving en met wat wij vragen van een fabrikant aan garanties dat het apparaat niet faalt. Dat zijn allerlei aspecten om naar te kijken, want we moeten het anders doen. Als zo'n apparaat met uitstekende veiligheids garanties ook 100 keer meegaat, moet het 100 keer mee kunnen gaan.

De voorzitter:

Gaat u verder. Sorry, mevrouw Van den Berg. Excuses.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik wil toch nog even doorgaan op het punt van de heer Hijink. Heb ik de minister nou expliciet horen zeggen ... Hij richt zich op de vraagkant. Ik heb het met de heer Hijink echter met name over de aanbodkant, ook al omdat grondstoffen gewoon eindig zijn. Op is op. Er worden heel dure tangen gemaakt die niet gesteriliseerd kunnen worden omdat er in de ontwerpfase al geen rekening wordt gehouden met hergebruik. Al kunnen ze maar in de fabriek opnieuw gesteriliseerd worden en in elkaar worden gezet. Dus gaat de minister nu echt werken om te komen tot wetgeving waarin fabrikanten gedwongen worden om al in de ontwerpfase rekening te houden met hergebruik?

Minister Kuipers:

Ik begin even bij het begin van de vraag van mevrouw Van den Berg. Ik heb het bewust over twee kanten. We zoomen in op de kant van de fabrikant, maar ik benoem ook, als onderdeel van de partijen die bij een Green Deal zitten, dat een deel ook zit aan de vraagkant. Daar moeten we de ogen niet voor sluiten, want dan zouden we onhandig bezig zijn. Professionals kennen dat. Je maakt zelf een overstap, bijvoorbeeld omdat zo'n tang eigenlijk wel handig is, of omdat iemand binnen de beroepsgroep daar een studie naar heeft gedaan die er prachtig uitziet en je denkt "laten we het overnemen", terwijl we nog geen concept hebben van wat dat betekent in termen van afval en

materiaalgebruik et cetera. Er moet dus aan beide kanten geacteerd worden. Laat ik niet vooruitlopen op wat er gebeurt, maar als we kijken naar inkoop en regelgeving, zien we dat veel zaken vastzitten, ook in Europese regels. Ik gaf al aan dat ik voor medicijnen en voor medische hulpmiddelen mij er graag voor wil inzetten. Ik merk ook in de gesprekken die ik al heb gevoerd met collega's dat men dit herkent. Ik kan niet meteen zeggen waar we zullen eindigen, maar die beweging moet wel omgekeerd worden. Er is dus ook werk aan de vraagkant, want ook aan de gebruikerskant is het een issue.

Mevrouw **Sahla** (D66):

Ik heb daar een vervolgvraag over. Hoe zorgen we er dan voor dat we in de hele keten de verantwoordelijkheid van die verduurzaming laten toenemen? Ik heb het dan echt over de rol die iedere speler op zich kan nemen, vanaf de producent tot de apotheker, de patiënt en de ziekenhuizen.

Minister **Kuipers**:

Laat me daar zo meteen even op terugkomen. Ik zal de vraag niet vergeten. Hij was ook al eerder gesteld. Ik kom er zo op terug.

De **voorzitter**:

Gaan we dan naadloos door naar het stukje over geneesmiddelen? Ik zie dat dat zo is. Mag ik de collega's vragen om aan het einde van het blokje hun vragen te stellen? Dat is denk ik het makkelijkste.

Minister **Kuipers**:

Ik begin met een vraag van mevrouw Sahla. Zij vroeg hoe ik de bewustwording bij de burger vergroot over de schadelijke effecten van het weggoien van medicijnresten in het toilet of de gootsteen. Een groot deel van de medicijnresten in het oppervlaktewater komt daar terecht door uitscheiding via het menselijk lichaam, maar een deel komt daar inderdaad terecht door het wegspoelen van medicijnresten via het riool. Om het weggoien van geneesmiddelen te verminderen, vindt er ieder jaar tijdens de Week van Ons Water een landelijke actie plaats om zo veel mogelijk medicijnresten in te zamelen. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan het terugbrengen van ongebruikte medicatie naar de apotheek of de milieustraat. Dit wordt georganiseerd door verschillende partijen vanuit het veld, zoals de Coalitie Duurzame Farmacie, het IVM en MediSchoon. Apotheken besteden ook veel aandacht aan ditzelfde, maar dan gedurende het gehele jaar. Die bewustwording moet via veel verschillende routes verhoogd worden.

Mevrouw Sahla vroeg aanvullend daarop hoe de minister de partijen die goed bezig zijn om medicijnresten in het water te verminderen, gaat helpen het goede te blijven doen. Laat ik vooropstellen dat ik blij ben met alle initiatieven uit het veld om medicijnresten in water te verminderen. Het ministerie van IenW is voornemens om de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water voort te zetten. Een evaluatie hierover komt snel uw kant uit. Ook is het zo dat de topsector kennis- en innovatiesubsidie is toegekend voor een project verwijdering van medicijnresten en antibiotica bij de bron van ziekenhuizen en zorginstellingen.

Mevrouw Van den Berg vroeg hoe de minister kijkt naar het gebruik van apotheekuitgiftekluizen. Ik ben uiteraard bekend met de apotheekuitgiftekluizen, waarbij

ongebruikte medicatie in de kluis retour gaat en ook aan de apotheek zou mogen worden teruggegeven. Het probleem op dit moment is dat deze medicatie uit de keten is geweest, zoals dat heet. Daarmee is het heruitgifte van medicatie. Zoals bekend wordt heruitgifte belemmerd door Europese regelgeving. Daar kunnen wij als Nederland niet zomaar een uitzondering op maken, maar ik heb wel toestemming gegeven voor het verlengen van het onderzoek naar heruitgifte van orale oncolytics in meerdere ziekenhuizen. Deelresultaten van dit onderzoek zijn mede van belang om op Europees niveau aanpassing van de regels voor heruitgifte verder te brengen, zoals ik zojuist al benoemde.

Mevrouw Van den Berg vroeg ook hoe de minister ervoor zorgt dat innovaties in de afvalverwerking zoals een milieuvriendelijk vochtzuigsysteem beter benut worden, als het Landelijk Afvalbeheerplan tot 2025 niet wordt gewijzigd. In het Landelijk Afvalbeheerplan is de algemene afvalhiërarchie opgenomen. Voor diverse materiaalstromen is die specifiek uitgewerkt in de vorm van minimumstandaarden zoals bijvoorbeeld speciaal ziekenhuisafval in een specifiek sectorplan. Deze standaarden bevatten een voorgeschreven verwerkingswijze. Het is mogelijk om een andere werkwijze te gebruiken die hoger in de afvalhiërarchie staat, als die voldoet aan de voorwaarden zoals beschreven in het sectorplan. Dat geldt ook voor de methode die mevrouw Van den Berg noemt. Als deze methode voldoet aan de voorwaarden, is het niet nodig het Landelijk Afvalbeheerplan daarvoor te wijzigen. Partijen kunnen voor meer informatie contact opnemen met de Helpdesk Afvalbeheer.

Mevrouw Tielen vroeg ten aanzien van polyfarmacie: wat is de stand van zaken rondom gesprekken met huisartsen, apothekers en farmaceuten en wat zijn de te verwachten effecten? Ik heb in het kader van het IZA, en minister Helder ook in het kader van het WOZO, gesprekken met veldpartijen, waaronder apothekers, huisartsen, patiënten en zorgverzekeraars, over mogelijke verbeteringen in de extramurale farmaceutische zorg. Hieronder valt de farmaceutische zorgverlening zoals medicatiebeoordelingen en vermindering van polyfarmacie. Ik verwacht de Kamer na de zomer een update hierover te kunnen geven. Ook heb ik een onderzoek laten starten naar het geneesmiddelgebruik bij ouderen, waar het minderen en stoppen van medicatie onderdeel van is. In dat onderzoek wordt onderzocht waar volgens zorgverleners en patiënten de knelpunten liggen voor deze implementatie. In december van dit jaar deel ik de resultaten van dit onderzoek met de Kamer.

Dan was er een vraag van de heer Drost: gaan we trajecten in gang zetten om Europese en nationale regels te wijzigen met betrekking tot het hergebruik van medicijnen? Het antwoord is: ja, dat ben ik van plan en dat is mijn inzet. Op dit moment is Europese wetgeving, de FMD, de grootste belemmering voor heruitgifte, met al die prachtige initiatieven en uitstekende onderbouwingen dat dit goed en ook veilig zou kunnen. De veiligheid staat uiteraard voorop. We willen niet inboeten aan kwaliteit van zorg. Er zijn uiteraard meer landen nodig om dit wettelijk te kunnen wijzigen in Europa. Ik benoemde al waarom ik de pilot verder doorzet. Ik gebruik die gegevens ook. Daarmee voer ik het gesprek in Europa om medestanders te vinden voor een wettelijke aanpassing.

Naar aanleiding van de Nederlandse en Europese regels over hergebruik vroeg de heer Drost op welke manier ik initiatieven zoals PharmaSwap kan ondersteunen.

PharmaSwap is inderdaad een prachtig initiatief, waarbij een belangrijk deel van apotheken is aangesloten. We hebben dit initiatief ondersteund vanuit VWS. Ik ga binnenkort met hen in gesprek om te kijken of er nog meer mogelijkheden zijn, uiteraard binnen de bestaande wet- en regelgeving die we nu al hebben of desnoods in specifieke pilots die we kunnen uitvoeren, om dit uit te breiden.

Dan vroeg mevrouw Van Esch naar de petitie over medicatie: mogen apothekers en huisartsen in afwachting van de wetswijziging teruggebrachte medicatie in gecontroleerde pilotomgevingen opnieuw uitgeven? Ik gaf al aan dat ik de frustratie herken over het weggooien van medicijnen. U hoort dat bij mijzelf ook. Ik was enige tijd geleden op bezoek bij een reguliere apotheek. Een van de eerste dingen die men mij liet zien, was een complete wand achter in de apotheek met die grote plastic afvalvaten — u kent ze wel — die naar de verbrander moeten. Die stonden echt opgestapeld tegen de muur van de apotheek met allemaal teruggebrachte medicatie in één grote stadsapotheek. Dat was maar één voorbeeld. Ze hadden dat niet opgezameld in drie maanden, maar in korte tijd. Ik herkende en het was ook frustrerend om dat te zien. We moeten wel zeggen dat verspilling begint met het bevorderen van gepast voorschrijven en gepast verstrekken van medicijnen. Het opnieuw uitgeven van ingeleverde medicijnen vraagt om capaciteit en deskundigheid van mensen in de apotheken. Het vraagt ook om de pilots en de aanpassing van regels. Ik heb daar zojuist al het een en ander over gezegd. Ik wil de pilot ten aanzien van de oncolytica nu doorzetten en uitbreiden naar alle umc's in Nederland.

Dan was er een vraag van mevrouw Van Esch ten aanzien van medische hulpmiddelen: kies herbruikbaar boven wegwerp. Dat raakt aan de vraag van zojuist. Ik heb al gezegd dat ik in gesprek ga met Zorg Inkoop Netwerk Nederland om te bespreken hoe kan worden gestimuleerd dat zorginstellingen vaker herbruikbare hulpmiddelen inkopen en hoe via de inkoop fabrikanten en leveranciers kunnen worden gestimuleerd om meer herbruikbare varianten van medische hulpmiddelen aan te bieden. Verder heb ik het RIVM gevraagd te onderzoeken wat nodig is voor de zorgsector om de transitie van wegwerp naar herbruikbaar te maken. Zijn er bijvoorbeeld voldoende wasserijen, sterilisatiedeskundigen en logistieke diensten om dat op grote schaal te doen? Het onderzoek van het RIVM moet inzicht bieden in de stappen die zorginstellingen moeten zetten en het helpt mij om te bepalen welke acties verder nodig zijn om transitie te bewerkstelligen.

Mevrouw Den Haan vroeg: in hoeverre verhoudt vervuiling van een vaccin zich tot vervuiling van andere behandelingen? Zoals zojuist al gezegd — het is een open deur — is het het meest duurzaam om middelen, zowel hulpmiddelen als medicijnen, niet te hoeven gebruiken. Vaccins hebben veelal een preventieve werking om behandeling te voorkomen. Het is onbekend hoe de duurzaamheidswinst van het voorkomen van zorg zich verhoudt tot de milieu-impact per vaccin. Ik denk dat wij daar vrij snel bepaalde aannames over kunnen doen en dat, als we het los van elkaar op een papiertje zouden zetten, we op dezelfde uitkomst uitkomen, namelijk dat ook in dit geval preventie beter is dan wachten op de behandeling, ook al zal de behandeling veelal maar een fractie van het totale aantal gevaccineerde mensen betreffen. Ik kan de exacte gegevens niet geven. Ook om de milieu-impact van vaccins te beperken, zet ik mij in om bij de aankomende herziening van de Europese geneesmiddelenwetgeving ook op dit terrein

de verplichte milieurisicobeoordeling aan te scherpen.

Dan vroeg mevrouw Sahla: kan de minister iets zeggen over de budgettaire baten van het tegengaan van verspilling, zodat dit wellicht stimulerend kan werken? Exacte cijfers, bijvoorbeeld over hoeveel geneesmiddelen er exact verspild worden per jaar, weet ik niet. Maar ik gaf met een voorbeeld al aan dat het gaat om grote aantallen en dus ook om grote bedragen. We zijn begonnen met het doen van onderzoek naar het beoordelen van ingeleverde dure medicatie als eerste stap. Op zich is de inzet om allereerst naar de dure medicijnen te kijken vrij logisch, zeker in het licht van de vraag die mevrouw Sahla stelt. Maar daar moet het niet ophouden, want in het totale volume speelt het andere ook een rol.

Mevrouw Den Haan vroeg of er ook rekening wordt gehouden met de kosteneffectiviteit met betrekking tot de heruitgifte van medicijnen. Inderdaad, naast duurzaamheid is ook kosteneffectiviteit een belangrijk punt. Ik noemde al het continueren van de pilot met de oncolytica, maar bij een uitbreiding naar andere, goedkopere medicatie zal ook de kosteneffectiviteit zeker meegenomen moeten worden. Gelet op dit debat en mijn antwoorden zal het niet verbazen dat ik vind dat dat niet alleen geldt voor de kosteneffectiviteit sec — wat kost het medicament? — maar ook voor de totale keten inclusief de milieu-impact voor zover die bij benadering te beoordelen is.

Dan was er een vraag van mevrouw Sahla: welke stok heeft de minister achter de deur voor partijen die nog niet meedoen met het verminderen van medicijnresten in water? De Ketenaanpak Medicijnresten is een initiatief van het ministerie van IenW en is op vrijwillige basis. Zorgpartijen zijn goed aangesloten bij de aanpak en bereid om hun bijdrage te leveren. Aan de bijdrage van de partijen afzonderlijk zal na de evaluatie van de ketenaanpak nadere invulling worden gegeven. Ik onderzoek op dit moment de mogelijkheden die ik heb om partijen aan te sporen hun verantwoordelijkheid te nemen. Dat kan bijvoorbeeld via het inkoopbeleid van zorgverzekeraars.

Dan was er nog een vraag van mevrouw Van Esch op dit punt. Het aanbod van herbruikbaar blijft achter en producenten maken het pas als er vraag naar is. Hoe komen we uit deze impasse? Ik gaf al aan: ik ben in gesprek met het Zorg Inkoop Netwerk Nederland om te bespreken hoe kan worden gestimuleerd dat zorginstellingen vaker herbruikbare middelen inkopen en hoe via inkoop fabrikanten en leveranciers kunnen worden gestimuleerd om meer herbruikbare varianten van medische hulpmiddelen aan te bieden. Ook hier geldt: op het moment dat er een beweging is in het veld, gaan fabrikanten ook bewegen.

Tot zover de antwoorden in dit blokje, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, minister. Dan zijn er vragen van mevrouw Van den Berg, mevrouw Van Esch en mevrouw Tielen. Eerst mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik kom graag even terug op de uitgiftekluis. De minister verwees daarbij ook naar de wetgeving. Het zou volgens de Falsified Medicines Directive niet kunnen. Maar ik heb

juist begrepen dat hier het verschil is dat iemand zelf helemaal niks uit die kluis kan halen tenzij de apotheek daar op afstand iets mee doet en daar toestemming voor geeft. Ik ga er in ieder geval van uit dat dit sowieso ook onder de pilot valt waar de minister over spreekt.

Minister Kuipers:

Misschien kunnen we eerst even de vragen verzamelen, voorzitter. Anders gaat het hier heen en weer tussen mensen die aan het schrijven zijn en mijzelf. Ik kan veel vragen zo beantwoorden, maar op specifieke vragen over de regelgeving en de apotheekuitgiftekluis kom ik zo even terug.

De voorzitter:

Prima. Dan mevrouw Van Esch.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Over die impasse. Ik had al gelezen — en ik snap dat het hier herhaald wordt, hoor — en weet wat de ambitie is en waarnaar gekeken wordt de aankomende tijd. Alleen, de tijd dringt en ik heb het gevoel dat de urgentie om te komen tot die circulaire economie toch nog ergens stopt. Want praten met elkaar, prima, en ambitie tonen: natuurlijk. Maar als je daadwerkelijk wil dat hergebruik de norm wordt — en als je een circulaire economie wil, zou hergebruik de norm moeten zijn — dan zou je bijvoorbeeld moeten zeggen "ik neem het op in de aanbestedingsregels op het moment dat ik inkoopcriteria ga opstellen", of "ik ga hergebruik bevorderen ten opzichte van andere, niet-herbruikbare zaken" of "ik ga een taks op plastic invoeren". Ik zoek naar dat soort opties, omdat het prima is om met elkaar te blijven praten, maar voor mijn gevoel is door de urgentie de tijd daarvoor wel een beetje voorbij.

De voorzitter:

Dank u wel. Zal ik de volgende vraag ook ophalen? Mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Twee vragen. Eentje gaat over PharmaSwap. Ik ben blij dat de minister net zo enthousiast is als ik. Alleen, ze hebben zelf al aangegeven dat de regelgeving uit de EU nu in de weg staat om op te schalen. Nou gaat de minister volgende week naar de EU, dus misschien kan hij daar nog eens zijn licht opsteken. Daar valt volgens mij best wel snel wat op te doen. Dat in reactie daarop.

Het andere betreft het innemen van geneesmiddelen als klein chemisch afval. De minister zei: apotheken communiceren daar al actief over. Maar in de praktijk blijkt dat het nogal afhankelijk is van de gemeente hoe er omgegaan wordt met de kosten voor dat klein chemisch afval. Ziet de minister dat probleem ook, waardoor de apotheek in de ene gemeente veel meer kan doen aan inname dan in de andere? Dat staat heldere communicatie in de weg. Wat kunnen we daar vanuit hier aan doen?

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Mevrouw Sahla heeft ook nog een vraag. Die doen we dan ook maar in één keer.

Mevrouw **Sahla** (D66):

Ik wilde eigenlijk nog een vervolgvraag stellen over die stok achter de deur waar de minister net antwoord over heeft gegeven. Ik vroeg me af of de minister daar iets concreter over kan zijn, want dat helpt straks ook weer als we het gaan hebben over wetgeving.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Een vijftal vragen.

Minister **Kuipers**:

Allereerst ten aanzien van de vraag van mevrouw Van den Berg, met dank voor het begrip om er even naar te kijken, want het is goed om echt een check te hebben. Als je er puur praktisch naar kijkt, als burger, zou je zeggen: iets wat in een kluis heeft gezeten en er nog niet uit is geweest en waar niemand verder aan gezeten heeft, kun je weer innemen, uit die kluis halen en opnieuw gebruiken. Volgens de Europese regelgevers — vandaar even de check — is het op het moment dat het in de kluis is geweest, uit de keten. Volgens de wetgeving mag het dan niet opnieuw worden uitgegeven. Dat hier de wetgeving niet strookt met ons gevoel, is buitengewoon vervelend. Dat is eens te meer een voorbeeld om te gebruiken om te zeggen dat die wetgeving aangepast moet worden. Dat moeten we gelijk gebruiken om het breder aan te passen dan alleen maar op het punt van de kluis. Maar dit is — ik kijk even naar mijn hulp hier aan de rechterkant — de regel, zo blijkt ook na dubbele check. Ik zal het uiteraard als voorbeeld gebruiken.

Dan ten aanzien van de vraag van mevrouw Van Esch over urgentie. De tijd dringt; maak hergebruik de norm en neem het mee in de aanbestedingscriteria. Ja, ik zou dat graag meenemen in het gesprek met Zorgverzekeraars Nederland. Ik wil er alleen wel bij zeggen dat deze transitie tijd kost. We zouden het allemaal dolgraag anders willen. Ik zou dolgraag willen zeggen dat ik na de zomer bij u terugkom en dat we dan allerlei dingen hebben geregeld. De inzet moet er zijn op heel veel verschillende terreinen. Als het bijvoorbeeld gaat over Europese wetgeving, is dat een langetermijntraject. Dat weerhoudt ons er niet van om hier nu al allerlei andere dingen te doen. Maar het komt niet door een gebrek aan urgentie. Het is wel een kwestie van veel terreinen aanpakken. Sommige dingen kosten tijd. Andere dingen kunnen sneller. Neem bijvoorbeeld het meenemen in inkoopcriteria, maar ook het aanzetten van beroepsgroepen om ernaar te kijken en dit mee te nemen in hun veldnormen en hun richtlijnen. Dat kan direct.

De vraag over de tarieven, afval en gemeentes kan ik helaas niet zo beantwoorden. Dat moet ik navragen bij mijn collega van IenW. Ik durf het zo niet te zeggen. Ik ga er direct van uit dat er verschillen zijn, maar ik moet het antwoord ook nu schuldig blijven. We zullen het navragen.

Dan was er nog een vraag om nog een extra stok achter de deur, als ik het hier even snel samenvat. Dat raakt een beetje aan het antwoord dat ik zojuist ook al aan mevrouw Van Esch gaf en sluit aan bij het eerdere antwoord dat ik mevrouw Sahla hier gaf. Er zijn aspecten waarbij je een stok achter de deur kunt hebben op korte termijn, bijvoorbeeld door afspraken te maken met Zorgverzekeraars Nederland over inkoopcriteria en het opnemen van zaken voor komend jaar. Er zijn andere zaken waar een echte, formele

stok achter de deur meer tijd zal kosten.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is in ieder geval nog een tweetal vragen van mevrouw Den Haan en mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Ik wil toch nog even terugkomen op medische preventie, want ik vind dat buitengewoon interessant in het kader van de verduurzaming van de zorg. De minister gaf aan dat er geen onderzoek is gedaan naar cijfers rondom de impact van het gebruik van vaccins op het milieu. Nou is er de Sustainable Healthcare Coalition. Die doet wel dat soort onderzoek, bijvoorbeeld naar het effect op het milieu van griepvaccins. Zou de minister kunnen overwegen om zo'n onderzoek ook in Nederland te doen?

De voorzitter:

Ik kijk naar de minister. Wilt u deze vraag nu beantwoorden of wilt u dat ik eerst een andere vraag ophaal?

Minister Kuipers:

Haalt u ze maar even op.

De voorzitter:

Dan haal ik ook nog de vraag van mevrouw Van den Berg op.

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

Ik had bij de uitgiftekluis gevraagd of de apotheek het bepaalt, maar ook of het in ieder geval in de pilot wordt meegenomen. Daar heb ik van de minister geen antwoord op gekregen.

De voorzitter:

Dank u wel. Een tweetal vragen.

Minister Kuipers:

Dank. Allereerst de vraag van mevrouw Den Haan. Ik benoemde al: als preventie voorkomt dat zorg nodig is, is dat de beste vorm van verduurzaming van de zorg, even los van welke middelen je precies voor de preventie nodig hebt. Dus ook preventiebeleid zelf moet rekening houden met duurzaamheid. Dat betekent bijvoorbeeld ook zo min mogelijk afval produceren. Als ik een voorbeeld mag noemen: het RIVM heeft recent de verpakking van het bevolkingsonderzoek darmkanker aangepast. U kent het en weet: dat wordt via uitnodigingen met materialen en een toelichting, maar direct ook met de test zelf verstuurd. Die aanpassing betekent per jaar 7.000 kilo minder afval. Andere voorbeelden zijn dat ook GGD GHOR en specifieke GGD's, zoals die van Amsterdam-Amstelland, ook de nieuwe Green Deal hebben ondertekend en ook op dit terrein van preventie kijken naar ideeën en initiatieven. Wij inventariseren waar duurzaamheidswinst kan worden behaald, ook in het preventiebeleid. Ik zal u informeren als ik daar meer overzicht en goede voorbeelden van heb. Dat is nog wat anders dan wat mevrouw Den Haan vroeg ten aanzien van exacte kwantificering. Exacte kwantificering zal buitengewoon lastig zijn, behalve bij deze specifieke voorbeelden, zoals het voorbeeld

dat ik noemde van het RIVM.

Dan ging de tweede vraag over de uitgiftekuis en of dit meegenomen kan worden in de pilot. Ik moet er gewoon echt eventjes naar kijken of dat meegenomen kan worden in de pilot. Ik kan daar nu geen toezegging over doen.

De voorzitter:

Prima. Dan nodig ik u graag uit om door te gaan met het blokje over de monitoring. O nee, niet. Mevrouw Den Haan wil toch nog een vraag stellen.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Ja, ik moest het antwoord even laten bezinken. Misschien is de minister iets vergeten. Ik had nog een vraag gesteld over het onderzoek rondom de vaccins en de milieu-impact daarvan. Het mag ook later, hoor. Het heeft geen haast, maar ik was wel even nieuwsgierig.

De voorzitter:

Dank u wel. Wilt u uw microfoon uitzetten, mevrouw Den Haan? De minister.

Minister Kuipers:

Ik zoek even. Ik ben nu echt een beetje de weg kwijt. Ik heb de vraag zo geïnterpreteerd: kan vaccinatie helpen bij het voorkomen van zorg en kunnen vaccinatie en preventieprogramma's daarmee ook een impact hebben op het verduurzamen van zorg? Mijn antwoord is ja. Ik heb daar voorbeelden bij gegeven. Toen kreeg ik een vervolgvraag: kunnen wij ook zien en weten wij wat exact de impact is van überhaupt een preventieprogramma zoals een vaccinatieprogramma of een bevolkingsonderzoek? Het antwoord is ja. Toen was de impliciete vervolgvraag die ik mezelf daarbij gesteld heb: kunnen we ook nog een keer kijken naar verduurzaming van het vaccin zelf? Daar heb ik ook antwoord op gegeven. Nu ben ik even kwijt wat dan nog de vervolgvraag is. Ik mis 'm even.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Ik ga er nog even op kauwen.

De voorzitter:

Wordt vervolgd. Gaat u verder met het blokje monitoring, alstublieft.

Minister Kuipers:

Er was allereerst een vraag van mevrouw Tielen: wat is voor de minister het doel van een monitor? De VVD wil graag een dashboard. Ik wil op drie met elkaar samenhangende niveaus verduurzaming monitoren: de voortgang en uitvoering van afspraken in de Green Deal, de voortgang en resultaten van de verduurzaming van de zorg als geheel, en de monitoring van de landelijke voetafdruk van de zorg door het RIVM. Deze informatie geeft ons en de sector inzicht in waar we nog beter op kunnen inzetten en wat we bereiken met de maatregelen die we voor ogen hebben. Dat kan bijvoorbeeld doordat we in beeld krijgen waar hotspots — excuus voor het Engels — zitten en daardoor goed inzicht krijgen in wat goed werkt. Dit voorjaar werk ik met partijen aan een voorstel voor hoe we op een slimme en efficiënte manier zicht kunnen

krijgen op het verduurzamen van zorg, inclusief de suggestie voor een dashboard of een monitor; ik hoorde al dat er verschillende belevingen waren bij verschillende woorden. Maar wat natuurlijk duidelijk is, is dat we zullen moeten kijken naar een vorm van effectrapportage zonder dat we ons verliezen in de details en een enorme bureaucratie. Ik zal uw Kamer in het najaar over de voortgang informeren. Ten aanzien van het vervolg ben ik ook van plan om één keer per jaar de staat van de duurzaamheid in de zorg aan de Kamer te sturen. Dat is dus breder dan de Green Deal.

Dan vroeg mevrouw Sahla: goed dat het RIVM een nulmeting doet, wordt de Kamer hierover regelmatig geïnformeerd? Ik zei al wat over dat ik het RIVM opdracht ga geven om verder te gaan met het monitoren van de voetafdruk van de zorg. Ik gaf zojuist ook al aan daar in het najaar op terug te komen en dat vervolgens in ieder geval jaarlijks te doen.

Tot zover ten aanzien van de monitoring, voorzitter.

De **voorzitter**:

Zo te zien kunt u beginnen aan het blokje financiën.

Minister **Kuipers**:

Ik begin met een vraag van mevrouw Ellemeet. Welke middelen uit het Klimaatfonds zijn beschikbaar voor het verduurzamen van de zorg? Het werd al even genoemd en mevrouw Ellemeet benoemde het ook: er is 2,75 miljard euro gereserveerd voor het verduurzamen van maatschappelijk vastgoed. Daar valt ook zorgvastgoed onder. Mevrouw Ellemeet gaf ook aan wat er in de toekomst in de brede zin vermoedelijk nodig is voor publiek vastgoed, inclusief zorgvastgoed. Dat is vermoedelijk een nog veel groter bedrag. Via verschillende generieke regelingen zijn er middelen voor verduurzaming beschikbaar. Ook zorgorganisaties kunnen daar gebruik van maken, bijvoorbeeld voor het verduurzamen van gebouwen, de energieopwekking en -besparing, het bevorderen van circulariteit of het vergroenen van vervoer. In het voorjaar vindt er integrale besluitvorming door het kabinet plaats over aanvullende klimaatmaatregelen. Het gaat dan om een combinatie van normeren, beprijzen en subsidiëren. Voor de zomer wordt de Kamer over de uitkomst hiervan geïnformeerd. Ik wil mevrouw Ellemeet en de Kamer van harte toezeggen dat ik met de minister van Financiën in gesprek ga, ook in het traject van de Voorjaarsnota. Ik zal de reikwijdte van de zorg in het Klimaatfonds nadrukkelijk benoemen en die ook vaststellen.

Dit raakt ook aan de vervolgvraag van mevrouw Ellemeet. De zorgsector zegt miljarden nodig te hebben om te verduurzamen. Ik ben bekend met de zorgen over de benodigde middelen en de beperkte investeringsruimte in de zorg. Veel van de gevraagde miljarden hebben betrekking op de verduurzaming van vastgoed. Ik heb iets gezegd over de middelen die daar nu voor gereserveerd zijn. Het kabinet is begrensd in de financiële mogelijkheden. Bij de totaalberekening van de plannen van partijen gaat het om inschattingen en doorrekeningen op basis van innames. Ik onderschrijf helemaal dat het gaat om grote bedragen. Tegelijkertijd wil ik ook het volgende benoemen. Aanpassingen die in het recente verleden onrendabel waren, blijken wél rendabel bij veranderingen in de buitenwereld, zoals de stijging van energieprijzen of van de kosten van waterzuivering en dergelijke. Daarbij moeten we goed onderscheid maken tussen de

structurele meerkosten versus de eenmalige investeringskosten en tussen kosten die je wel en niet terugverdient.

De heer Hijink gaf aan dat de Gezondheidsraad heeft gezegd dat er financiële ondersteuning nodig is voor de zorg en dat 2,5 miljard niet voldoende is. Hij vroeg: is de minister bereid om aanbieders in de zorg zonder winstmotief tegen lage kosten geld beschikbaar te stellen voor verduurzaming? Het beschikbaar stellen van geld aan zorginstellingen voor duurzaamheid is vanwege staatssteunregels lastig. Tegelijkertijd realiseer ik me uiteraard dat er geld nodig is om de zorg te verduurzamen. Ik gaf dat net ook al aan. Daarom ben ik in gesprek met collega-departementen zoals BZK en EZK over de mogelijkheden om geld beschikbaar te stellen ten behoeve van verduurzaming in de zorg.

Mevrouw Van den Berg vroeg waarom een en ander niet in het Nationaal Programma Circulaire Economie valt en of er een CO₂-heffing wordt overwogen. Er gebeurt al veel met betrekking tot het verduurzamen van de zorg. Denk aan de Green Deal Duurzame Zorg en het programma VANG Buitenshuis, dat de zorgsector helpt om het restafval dat vrijkomt te halveren. Ook wordt er gewerkt aan een uitgebreide producentenverantwoordelijkheid voor incontinentiemateriaal. Die wordt ook genoemd in het NPCE. Er is ook een advies van de Gezondheidsraad over de verduurzaming van hulpmiddelen, met aandacht voor circulariteit. Dat is al even besproken. De zorg zit nu niet expliciet in het NPCE, maar ik verken met mijn collega van IenW nadrukkelijk de mogelijkheden voor een aparte transitieagenda voor de zorgsector. Ik hoop u in dit najaar te laten weten wat de uitkomst van deze verkenning is en welke uitwerking we geven aan de uitkomsten. Een CO₂-heffing voor de zorg is op dit moment niet aan de orde. Dat vraagt om een weloverwogen keuze.

Mevrouw Sahla vroeg of ik iets kan zeggen over de budgettaire baten van het tegengaan van verspilling. Exacte cijfers hebben we niet, maar uit onderzoek blijkt dat heruitgifte alleen budgettaire baten heeft als medicijnen duurder zijn dan de kosten van de heruitgave zelf. Veel geneesmiddelen zijn sec als geneesmiddel goedkoop. 70% van de geneesmiddelen kost bijvoorbeeld maximaal €2 per maand. Voor die goedkope middelen is hergebruik uit financieel oogpunt op veel terreinen, sec voor het medicament, vermoedelijk niet doelmatig. Ik noemde dat zonet al. Maar dat neemt niet weg dat, als je daar op een veel bredere manier naar kijkt, we wel degelijk moeten inzetten op de mogelijkheden. We moeten kijken wat er mogelijk is om die verspilling tegen te gaan en om zo nodig ook medicijnen te hergebruiken.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dat is het einde van het blokje financiën. Er is eerst een vraag van mevrouw Ellemeet en daarna van meneer Drost. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank voor de toezegging van de minister om voor de Voorjaarsnota duidelijkheid te geven over de vraag of er voor de zorg een haakje is om aanspraak te maken op het Klimaatfonds. Er moet mij wel van het hart dat dit kabinet nu twee jaar verder is, dat het

Klimaatfonds er al heel lang is en dat we dan nu nog eens even een haakje gaan verzinnen. Dat is natuurlijk veel te laat. Maar goed, dat even geheel terzijde.

Mijn vraag gaat over het verduurzamen van het vastgoed. Op 7 juli 2020 heeft de voorganger van de minister een brief naar de Kamer gestuurd waarin de berekening van TNO staat. Er is in totaal 10 miljard nodig om al het zorgvastgoed in 2050 verduurzaamd te hebben. Dat komt jaarlijks neer op gemiddeld 330 miljoen voor die onrendabele top, voor én de vvt, de langdurige zorg, én de ziekenhuiszorg. Dat was op 7 juli 2020. Het is nu maart 2023. Die 330 miljoen per jaar, om dat vastgoed te verduurzamen, is nog nooit uitgegeven, terwijl we weten dat meer dan de helft van de CO₂-uitstoot met dat vastgoed te maken heeft. Mijn vraag is dus heel simpel: wanneer gaat de minister die 330 miljoen uit de kast trekken, zodat we als de wiedeweerga dat zorgvastgoed kunnen gaan verduurzamen? Ik heb het dan over die onrendabele top.

De voorzitter:

Dank u wel. Wilt u nu antwoord geven of zal ik de andere vragen eerst laten stellen?

Minister Kuipers:

Ja. Ik maak allereerst even een zijstap. Ik krijg tegenwoordig ontzettend vaak te horen dat ik al twee jaar minister ben, maar ...

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Nou, we zijn twee jaar verder.

Minister Kuipers:

We zijn twee jaar verder. Ten opzichte van 2020 zijn we ondertussen zelfs drie jaar verder. Ik gaf al aan dat het een enorme opgave is. Hiervoor is de komende jaren inderdaad veel geld nodig. Ik gaf ook aan dat partijen zelf ook al heel veel doen voor de vernieuwing en het onderhoud van gebouwen. Dat moeten ze ook doen. Een deel van wat er in het verleden nog niet rendabel was, wordt nu of in de nabije toekomst wél rendabel. Ik merk in gesprekken met veel partijen dat ze er zelf ook zo naar kijken. Heeft de minister nu al 330 miljoen euro per jaar uitgetrokken voor verduurzaming van het vastgoed van zorgpartijen? Het antwoord is nee. Ik kom wel terug op het antwoord dat ik al gegeven heb: ik ben met de collega's in gesprek over wat er wél kan.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dit vind ik echt een heel onbevredigend antwoord. Het is hartstikke mooi als die onrendabele top naar beneden gaat, want dan hoeven we uiteindelijk niet 10 miljard uit te geven, maar misschien wel minder. Maar het gaat er natuurlijk om dat we nu moeten beginnen. Ik heb over de verduurzaming van vastgoed de afgelopen tijd ook veel gesprekken gevoerd met experts. Het komt nog totaal niet van de grond. Het gaat om heel veel geld en er moeten voorinvesteringen gedaan worden. Die worden nu niet gedaan. Ik weet dat de zorginstellingen bezig zijn met routeplannen om te bekijken hoe ze kunnen gaan verduurzamen. Heel veel zorginstellingen, zeker de kleinere, hebben helemaal de expertise niet om dat goed te doen. Ik zou de minister dus ook heel concreet willen vragen of het niet een idee is om TNO in te zetten om te helpen bij die routeplannen. TNO heeft deze expertise wel. Zo weten we precies wat er nodig is om die gebouwen te verduurzamen. We hebben dan ook een veel sterker verhaal om mee

aan te kloppen bij het Klimaatfonds. Er is dan goed doorgerekend wat we nodig hebben. De minister schetst nu het beeld dat iedereen al bezig is. Was het maar waar. We kunnen het de zorginstellingen nu helemaal niet verwijten, want het gaat gewoon om veel geld. Ik vraag de minister om meer urgentie bij dit onderwerp. Is het niet verstandig om TNO te betrekken bij het uitwerken van de plannen die al die zorginstellingen moeten maken om hun vastgoed te verduurzamen?

Minister Kuipers:

We zullen gezamenlijk optrekken met de zorginstellingen, met de langdurige zorg en de ziekenhuiszorg. We zullen dat ook delen. Ik neem het voorstel om TNO daarbij te betrekken heel graag mee. Ik zal kijken waar dat zinvol is.

Dan ten aanzien van het beschikbaar stellen van gelden. Ik neem even alleen de langdurige zorg. Voor 2024 zit er in de normatieve huisvestingscomponent structureel 100 miljoen euro voor verduurzaming.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dat is toch pas over meer dan een jaar?

Minister Kuipers:

Dat is over meer dan een jaar. Tegelijkertijd gebeurt er bij veel instellingen nu ook al wat. De vraag was zojuist wat ik ga doen met betrekking tot de discussie over de Voorjaarsnota. Er gebeurt al het een en ander en ik heb ook een verdere inzet.

De heer Drost (ChristenUnie):

Ook ik voel op dit punt de urgentie van mijn collega's. Ik ben in mijn bijdrage specifiek ingegaan op de zorginstellingen die het water nu aan de lippen staat — zo noemde ik dat volgens mij — vanwege de stijgende energielasten. Het komt dan van twee kanten. Je hebt het dan én over verduurzaming én over de noodzaak daartoe, omdat daarmee ook gewoon kosten kunnen worden bespaard. Kan de minister dus kijken of er specifiek voor die gevallen niet wat meer snelheid gemaakt kan worden? Ik snap heel goed dat er moet worden overlegd, maar het is mijn ervaring dat de molens op één departement al langzaam draaien, laat staan als er drie of vier departementen moeten gaan overleggen. Ik ben bang dat het dan behoorlijk lang duurt voordat de zorginstellingen die het nu al nodig hebben, geholpen gaan worden. Ik deel dat met mevrouw Ellemeet. Kan de minister kijken of daarin geprioriteerd kan worden en of er andere manieren zijn waarop de plekken waar de nood hoog is, snel kunnen meedoen?

Minister Kuipers:

Mijn collega's en ik hebben oog voor de hoge energiekosten van zorginstellingen. We houden in de gaten of er problemen zijn bij zorgaanbieders in de verschillende domeinen van de zorg, zoals Wlz, Zvw, Wmo en Jeugdzorg. De NZa heeft inmiddels een beleidsregel vastgesteld waarmee 100 miljoen euro energiecompensatie voor 2022 in de Wlz wordt bekostigd. Daar heb ik de Kamer eerder over geïnformeerd. Voor 2023 heeft de NZa 1,9 miljard euro extra verwerkt in de tarieven voor de Wlz en de Zvw, namelijk 1,3 miljard voor de Zvw en 0,6 miljard voor de Wlz. Dat heeft ze tussentijds aangepast. Dat is anders dan hoe het normaal gaat. Ik heb u daar in het najaar over geïnformeerd. Het was een tussentijdse aanpassing vanwege de energiekosten. Het

stemt nu positief dat de energieprijzen dalen. Ik verwacht daarom niet dat er dit jaar op dit terrein nog extra financiële inzet nodig is, maar uiteraard monitoren we dat. Via de brancheverenigingen en de overlegtafels, bijvoorbeeld in het kader van het IZA en het WOZO, hebben we daar aandacht voor. We blijven monitoren of er toch extra inzet nodig is, in brede zin of voor specifieke organisaties. Zoals gezegd verwacht ik dat nu niet in brede zin.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat is het einde van het blokje financiën. Als ik het goed heb, gaan we dan naar de overige zaken. Gaat uw gang.

Minister Kuipers:

Ik begin met een vraag van de heer Drost. Hoe staat het met de motie-Ellemeet/Bikker over de verduurzaming van de langdurige zorg? Er zitten drie verschillende elementen in die motie. Allereerst gaat die over het inventariseren van goede voorbeelden en obstakels, en het delen dan wel oplossen daarvan. Dit is lopend beleid en dat wordt voortgezet. Ten tweede gaat de motie over onderzoeken welke fondsen beschikbaar zijn voor verduurzaming van de zorg. Ik gaf al aan dat ik daarover spreek met verschillende collega's. Ik benoemde die zojuist al. Ik zal uw Kamer daar in het najaar opnieuw over informeren. Ten derde gaat de motie over het oproepen van zorgverzekeraars en zorgkantoren om bij het contracteren afspraken te maken over verduurzaming van de zorg. Zorgverzekeraars Nederland heeft mij geïnformeerd dat duurzaamheid van zorg wordt meegenomen in het inkoopkader voor 2024.

De heer Drost zei dat goede zorg duurzame zorg is. Hij vroeg of draagvlak alleen voldoende is of dat ik extra stappen nodig acht voor de beweging. Samen met de partijen en de regiegroep volg ik de uitvoering van de afspraken in de Green Deal. We doen dat door herhaalde afspraken en bijeenkomsten. Daarnaast geldt voor zorgorganisaties dat er een toenemende druk is vanuit de werkvloer om met verduurzaming aan de slag te gaan — we noemden ook al de inzet van de professionals — en vanwege internationale en nationale wet- en regelgeving. Er worden steeds strengere eisen gesteld aan gebouwen, energie, vervoer, producten, milieu en leefomgeving. Daarnaast werf ik een bestuurlijke aanjager, die zal helpen om de voortgang te bewaken. Zoals zojuist al besproken, verken ik op welke wijze aanpassing van wet- en regelgeving nodig is.

Mevrouw Van Esch vroeg waarom het kabinet niet expliciet inzet op meer plantaardige voeding in de zorg. Het is belangrijk om de gevolgen van een verschuiving naar een plantaardig voedingspatroon voor de voedingsstatus goed in kaart te brengen. De minister van LNV en de staatssecretaris van VWS hebben de Gezondheidsraad om advies gevraagd over de gevolgen van een plantaardig voedingspatroon op de inname van tal van voedingsbestanddelen. Dit advies wordt medio 2023 verwacht. De minister van LNV en de staatssecretaris van VWS zullen uw Kamer een reactie op dit advies sturen.

Aanvullend vroeg mevrouw Van Esch — dat staat hier niet opgenomen — om erop in te zetten dat zorgorganisaties hun patiënten/cliënten de mogelijkheid bieden tot een vegetarisch dieet. Ik vul het even in mijn woorden in. Ik hoor graag de voorbeelden van

waar die mogelijkheid niet bestaat en uiteraard kunnen we dan, veelal via de brancheorganisatie, daarover ook het gesprek voeren.

Dan vroeg mevrouw Den Haan: is er een reden dat de VNG niet aangesloten is bij de Green Deal? Bij de totstandkoming van de Green Deal heeft de VNG laten weten achter het principe van verduurzaming van de zorg te staan, maar op dat moment voorrang te geven aan de besprekingen over het IZA en het GALA. Dat sluit impliciet bijna een beetje aan bij de vraag van mevrouw Pouw-Verweij over of je het allemaal tegelijkertijd kunt doen. Ja, we moeten het tegelijkertijd doen. Ik vind het belangrijk dat de VNG meegenomen en goed geïnformeerd wordt, en onderschrijft dat ze achter het geheel staan. Ik neem ook in het verdere traject contact op met de VNG — ik zal dat bij herhaling doen — over hun betrokkenheid en inzet waar relevant. Ik doe dat ook samen met de staatssecretaris.

Mevrouw Ellemeet en de heer Drost vroegen naar het betrekken van zorgmedewerkers bij duurzaamheid. Zorgmedewerkers vragen om ondersteuning daarbij en hoe zorg ik ervoor dat ze die krijgen? Er is inderdaad, en daar ben ik zeer dankbaar voor, onder medewerkers in de sector veel energie om te verduurzamen. Ik noemde al wel degelijk de talloze green teams, en het contact met de young professionals en het feit dat zij dat aangeven. En laat ik ook oudere collega's die het belang hiervan volstrekt onderschrijven niet tekortdoen. Als het dus al niet de stijgende energiekosten zijn, dan zijn het wel de werknemers die de zorginstellingen en -besturen gewoon "dwingen" om hierin noodzakelijke stappen te zetten. Ik wil graag die positieve energie en bereidheid onder zorgprofessionals optimaal benutten. Ik ondersteun bijvoorbeeld het Landelijk Netwerk de Groene OK en de Groene Zorg Alliantie en zal met hen bespreken of aanvullende ondersteuning nodig is, en hoe en waar ik die kan bieden.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, minister. Er is in ieder geval nog een tweetal vragen, van meneer Drost en van mevrouw Van Esch.

De heer Drost (ChristenUnie):

Dat gaat inderdaad over dat laatste punt waar de minister op inging. Over die Green Deal in het algemeen: dat is natuurlijk iets fantastisch moois. Het is mooi dat de sector en de minister daarachter gaan staan. Maar het signaal dat je soms van de medewerkers zelf krijgt, is dat ze enorm gemotiveerd zijn om er iets aan te doen, maar dat ze zich daarin soms stiekem toch ook alleen voelen staan, zo van: ik wil dat graag, maar er zijn in mijn instelling geen middelen voor of ik voel toch niet echt de back-up die ik graag zou willen krijgen. Daar zou ik dus wel wat meer aan willen doen. U zegt: ik wil dat ook. Maar hoe kunnen we dat verder concreet maken? Ik wil niet graag terugvallen op regelgeving, vanzelfsprekend niet. Dat zou het laatste redmiddel moeten zijn. Maar ik denk dat we vanuit Den Haag meer moeten laten zien — laat ik het zo zeggen — dat we achter de mensen op de werkvloer zelf staan, die zich daar gewoon met hart en ziel voor inzetten.

Minister Kuipers:

Laat ik allereerst aangeven dat dit precies een reden is om te komen tot een Green Deal in plaats van het alleen af te laten hangen van al die initiatieven op de werkvloer. Het is een reden om het bij elkaar te brengen en niet alleen die initiatieven en voorbeelden te laten zien, maar ook te onderschrijven hoe belangrijk dit is, ook voor de zorg in de toekomst. Ik merk dat ook, want het wordt breed opgepakt door besturen. De bestuurders die daarin het voortouw nemen, krijgen ook weer de meeste support. Het is wel een beetje een zwaan-kleef-aanefect. Ik heb dus de verwachting dat we er alleen al met de Green Deal wat dit betreft gewoon echt voor zorgen dat het bij zorginstellingen ook op de bestuurstafel landt. En anders zorgen we daar wel voor, onder andere via de brancheorganisatie, en nemen we dat ook gewoon mee in de integrale plannen, waarop ik in het najaar ook weer terugkom.

De heer **Drost** (ChristenUnie):

Dan even over die plannen. Kunt u dan toezeggen om specifieker in te gaan op wat er naar de inschatting van uw ministerie op de werkvloer gevraagd wordt, waar wellicht de pijn kan zitten, en wat misschien ook wel de politieke keuzes zijn die voor ons liggen om dat verder te stimuleren? Dat kan soms ook over geld gaan. Dat kan over andere maatregelen gaan. Maar waar zit de pijn? Is het misschien puur een kwestie van keuzes die gemaakt worden en dat het dus misschien helemaal geen financiële zaken zijn? Of zijn het andere zaken die instellingen of bestuurders van instellingen tegenhouden om hun medewerkers hierop maximaal te ondersteunen en te motiveren? Die analyse, de keuzes die we daarbij maken en het waarom van die keuzes, zou ik dan graag terugvinden in die plannen.

Minister **Kuipers**:

Laten we allereerst nadrukkelijk benoemen wat al een aantal keren voorbijgekomen is, namelijk dat dit bij medewerkers van zorginstellingen in de volle breedte — dat is niet alleen in de langdurige zorg, of in de ziekenhuizen of de wijkzorg — gewoon leeft op ontzettend begrijpelijke gronden. Dat betekent dat het overnemen van zo'n momentum — dat is er wat dat betreft — door de bestuurders en de brancheorganisaties zelf, gewoon ook helpt. Dat bindt en verbindt, en enthousiasmeert wat dat betreft ook. Ik noemde al de voorbeelden waarin ik gewoon zie dat de bestuurders die dat doen, daar niet alleen van hun eigen organisatie, maar ook van andere organisaties heel veel support bij krijgen. We hebben het hier vaak over personeelstekorten. Mevrouw Pouw-Verweij bracht dat zojuist ook in. Een organisatie die zich op dit terrein hardmaakt, markeert zichzelf en zet zichzelf neer als een organisatie die zich ook richt op de toekomst, waardoor je vervolgens ook weer meer aantrekkingskracht hebt en personeel bindt of trekt. We moeten dus niet direct vanuit VWS de beweging maken om bijvoorbeeld in iedere organisatie een medewerker vanuit VWS aan te stellen of te subsidiëren. Ik zie de heer Drost ook nee schudden. Ik denk dat het echt begint met het gesprek, het debat zoals we dat hier hebben, de herhaling en de continue aandacht hiervoor. Dat gaat erbij helpen, zoals we dat in het verleden bij andere onderwerpen ook wel gezien hebben, zodat ook binnen die organisaties mensen de mogelijkheid en de steun krijgen om dit nadrukkelijk te organiseren.

De **voorzitter**:

Dan is er nog een vraag van mevrouw Van Esch.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Nog even over dat vegetarische of plantaardige aanbod in zorginstellingen in Nederland. Op zich vind ik het antwoord van de minister in ieder geval wel een stap meer dan we tot nu toe te horen hebben gekregen. Maar het gaat hierbij alleen al om 15.000 mensen die via belangenverenigingen hebben aangegeven geen volwaardige maaltijd te krijgen op het moment dat ze die eigenlijk juist harder nodig hebben dan normaal, mensen die door ziekte in het ziekenhuis liggen. Ik vind 15.000 mensen die dit hebben aangegeven en waarbij dit dus niet goed gaat, echt wel zorgelijk. Er zijn al contacten met zo'n branchevereniging. Ik ben dus wel benieuwd wat het ministerie nog extra kan doen om dit punt — dat is dus dat mensen onvolwaardige maaltijden krijgen — met extra nadruk op tafel te leggen. Het gaat namelijk om het krijgen van voedingsstoffen en eiwitten die je nodig hebt vanuit bijvoorbeeld een bepaalde levensovertuiging, iets wat we hier in Nederland toch wel zouden moeten kunnen respecteren.

Minister **Kuipers**:

Ik aarzel even om hier heel specifiek op in te gaan en te zeggen dat ik in algemene zin richting specifieke organisaties of weer een branchevereniging uitspraken wil doen over het voedingsaanbod dat in een instelling gedaan wordt. Dat moet ik even niet doen. Stel dat er echt specifieke punten zijn. Mevrouw Van Esch geeft aan dat dit voor 15.000 mensen geldt en ik wil dat direct aannemen, maar ik kan dat nu even niet plaatsen, want ik heb de gegevens niet. Buiten het debat kan mevrouw Van Esch dus ongetwijfeld aangeven of dat bij een bepaalde organisatie of branche zit en waar we het dan precies over hebben. Dan kan ik op dat moment altijd beoordelen of ik daar wat mee kan en wat mee moet. Met excuus dat ik het nu even in heel algemene termen moet doen, maar ik kan het op dit moment even niet verder duiden.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan zijn komen we aan het einde van de beantwoording in de eerste termijn. Dan gaan we naar de tweede termijn en geef ik graag het woord aan mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik snap dat de minister op een gegeven moment verzuchtte: het is allemaal moeilijk en het gaat allemaal moeizaam, want je hebt geen toverstokje waarmee je het in één keer hebt gedaan. Dat is nou precies de kern. Daarom zegt iedereen uit de zorg die ik spreek: minister, we hebben u keihard nodig, help ons. Die oproep zou ik hier dus ook een keer willen doen. Hoe kan de minister helpen? De minister kan helpen met wet- en regelgeving. De minister kan helpen door met zijn vuist op tafel te slaan en tegen zijn collega's te zeggen: de zorg heeft ook dat Klimaatfonds heel hard nodig om stappen te kunnen zetten. De minister kan zeggen: TNO, jullie moeten die zorgorganisaties gaan helpen, want die hebben allemaal niet de expertise om zelf uit te werken hoe ze naar een CO₂-neutraal gebouw kunnen in 2050. Dat zijn dus allemaal zaken waarbij de minister kan helpen. De minister kan natuurlijk zijn eigen ambtenaren helpen door te zeggen: misschien hebben we een groter team nodig en hoe serieus nemen we het eigenlijk op ons eigen departement? Dat zijn dus allemaal zaken waarbij de minister volgens mij zou moeten doen wat nodig is.

Ik zou hem heel concreet nog willen vragen: is hij, los van generieke wetgeving, ook

bereid om te bekijken waar we nu al stappen kunnen zetten op deelonderwerpen waarvan we weten dat ze heel vervuilend zijn? Dat gaat bijvoorbeeld om — ik hoop dat ik dit goed zeg — desfluraan, het gas dat wordt gebruikt om mensen te verdoven. Dat is 7.000 keer zo vervuilend als CO₂. 7.000 keer! Per 1 januari 2026 wordt dat Europees verboden. Die wetgeving is in de maak. Maar in Schotland hebben ze gewoon gezegd: we gaan het nu al verbieden, want er is een goed alternatief. Dat gaat dus op geen enkele manier ten koste van de kwaliteit van de zorg. Ik vraag de minister dan ook om met zorgverleners in gesprek te gaan en het voortouw te nemen in het bekijken op welke punten we nu al stappen kunnen zetten die een enorm groot verschil kunnen maken. De minister weet dat ik best veel vertrouwen in hem heb, maar ik verwacht dat hij op dit punt ook echt gaat leveren, want dit gaat niet vanzelf gebeuren.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Mevrouw Van Esch.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

En ik wil een tweeminutendebat aanvragen. Dank u wel.

De voorzitter:

Kijk eens.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dat wil ik niet voor uw neus wegkapen. Dat vind ik ook niet mijn rol bij dit debat.

Afrondend. Misschien moeten we nog een keer zeggen dat de klimaatcrisis volgens de wetenschap de grootste gezondheids crisis van onze tijd is. Ik merk wel op dat er tot nu toe vooral gesprekken worden gevoerd en dat er verkenningen worden gedaan waar we een halfjaar op moeten wachten. Dat heb ik volgens mij een paar keer in dit debat aangegeven. Ik mis daarin toch de urgentie waarmee we door de wetenschap constant om de oren worden geslagen. Ik mis dat hier toch nog wel. Ik vind echt dat we nu al over moeten kunnen gaan tot dwingendere maatregelen in plaats van alleen maar gesprekken met elkaar te hebben. Gesprekken zijn prima, maar ik denk niet dat we het daarbij kunnen laten. Daarbij denk ik dus ook dat we in een tweeminutendebat vooral die kant op zouden moeten gaan in dat geval.

Ik heb nog twee korte vragen en dan rond ik af, voorzitter. Ik heb het gevoel een vraag gemist te hebben over eventueel overbodige covid-afvalregels in ziekenhuizen. Ik was er wel benieuwd naar in hoeverre er mogelijkheden zijn om dat af te schalen. Ik ben wel benieuwd of deze minister zo'n UPV, zo'n Europese producentenverantwoordelijkheid in verband met medicijnen, als een van de mogelijkheden ziet om de impasse wat betreft de circulaire economie te doorbreken.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van Esch. Meneer Drost.

De heer **Drost** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Voor de ChristenUnie geldt: we moeten in alle sectoren werken aan duurzaamheid. Dat zijn we verplicht aan de volgende generaties en aan de

schepping. Dat geldt dus ook voor de zorg. Het is goed dat we dit debat vandaag hebben gevoerd. Dank voor de beantwoording. Ik meen in de beantwoording en in de brieven die de minister ons stuurt, zijn persoonlijke ambitie te lezen. Dat is mooi om te zien. Dat is een goede eerste stap.

Dank dat we gaan werken aan het aanpassen van regelgeving om medicijnen opnieuw te kunnen uitgeven. Dank dat hij op korte termijn komt met antwoorden over de financiering van de verduurzaming van vastgoed.

We hadden het zojuist nog even over de vraag hoe zo'n green deal nou landt op de werkvloer. Voelen werknemers zich daar voldoende in gesteund door hun bestuurders et cetera? Ik snap de insteek van de minister, maar ik voel me als volksvertegenwoordiger ook wel geroepen om juist op te komen voor de mensen die zich helemaal niet zo gesteund voelen op de plek waar zij werken. Over de vraag hoe ik dat vorm moet geven, ga ik nog eens rustig nadenken. Misschien kom ik daarop terug in het tweeminutendebat of op een andere manier, maar dat vind ik nog wel een punt dat we ons in ieder geval moeten aantrekken, ook omdat wij die signalen gewoon krijgen.

Voorzitter, nogmaals dank.

De voorzitter:

Dank u wel meneer Drost. Mevrouw Den Haan? Nee. Mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb een hoop antwoorden gehoord. Dank daarvoor. Een paar dingen zijn wat mij betreft nog niet duidelijk genoeg. Ik zei in mijn eerste termijn dat ik wel graag een programma voor hergebruik zou willen zien, als je het hebt over geneesmiddelen en hulpmiddelen. Ik hoor de minister heel veel pilots noemen, maar zoiets is altijd best wel versnipperd. Dan weet ik nooit zo goed wanneer die afgelopen zijn en wat ermee gebeurt. Ik zou eigenlijk gewoon graag eens een overzicht zien van de pilots die lopen en welke ruimte er is voor ziekenhuizen, apotheken, zorgafdelingen enzovoorts om hergebruik gewoon uit te proberen en daar gunstige uitkomsten uit te zien.

Ik hoor wat de minister zegt over de monitor. Dat is heel fijn. Ik hoorde hem ook zeggen dat hij van plan is om een jaarlijkse staat van de duurzaamheid in de zorg te doen en dat vind ik best wel groot. We hebben een Staat van het Onderwijs en een Staat van de Uitvoering. We hebben ook de Staat van Volksgezondheid en Zorg. Die bestaat uit 200 kerncijfers. Als de minister bedoelt dat hij dit daar onderdeel van wil maken, dan lijkt me dat goed. Maar als dat helemaal apart wordt getrokken, dan voel ik wel een beetje mee met wat mevrouw Pouw-Verweij aan de minister vroeg en waarop de minister volgens mij heel duidelijk zei: het is naast elkaar, het gaat hand in hand. Tenminste, mijn woorden zouden zijn dat duurzaamheid, kwaliteit en dat soort dingen hand in hand gaan. Als de minister dat zo ziet, dan zou ik niet een aparte staat willen zien, maar ik hoor graag even wel wat de minister daarvan zegt.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Dan mevrouw Van den Berg.

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

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de minister voor de antwoorden. Ik ben blij dat de minister zich in ieder geval volop inzet om de toch heel bijzondere regelgeving van Falsified Medicines Directive aan te passen. Ik sluit graag aan bij het verzoek van mevrouw Tielen om een overzicht te krijgen van waar nog ruimte is voor pilots en om ook daarin te participeren.

Voorzitter. Waar ik nog wat minder gerust op ben, is het hele grondstoffenstuk. Ik denk dat het voorbeeld van kunstenares Maria Kojck redelijk bekend is. Zij had een borstamputatie, vroeg haar chirurg om het afval te bewaren en kreeg aan het eind zes volle zakken. We zien ook nog eens dat grondstoffen eindig zijn en dat heel veel grondstoffen van buiten Europa komen. Europa is dus ook gewoon kwetsbaar bij het verkrijgen van dat soort middelen, ook vanwege de toenemende vraag die zal komen van andere werelddelen. Ik wil de minister dan toch vragen welke maatregelen hij nu kan nemen. Ik sluit me aan bij het voorbeeld van mevrouw Ellemeet. Zij had het over het gas dat wordt gebruikt. Wat kan Nederland nu doen om het hergebruik van de medische hulpmiddelen te versterken? Ik hoop toch dat de minister in de brief over de basispakketten en over de passende zorg toch even terugkomt op de aanschaf van krijsend dure medische apparatuur en hoe dat misschien toch wat meer gereguleerd kan worden.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

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

Mevrouw **Sahla** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de minister voor de beantwoording. We maken ons echt zorgen over de vervuiling door medicijnen en geneesmiddelenresten. We willen hier nog een keer benadrukken dat het belangrijk is om verspilling tegen te gaan.

Ik zou in de tweede termijn terugkomen op de vraag van collega Ellemeet. Ik wil benadrukken dat we het zeker belangrijk vinden dat er gekeken wordt naar wat er nodig is, maar we hebben ook de minister gehoord. Hij heeft gezegd dat we eerst moeten kijken naar eigen wet- en regelgeving en dat we eventueel moeten komen met aanpassingen en een verkenning. Het lijkt ons op dit moment de juiste weg dat we daar in het najaar over geïnformeerd worden.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Sahla. Ik kijk naar de minister. Hij kan direct beginnen met de beantwoording.

Minister **Kuipers**:

Ik krijg nog een aantal antwoorden door, maar dat gaan we vanzelf zien.

Voorzitter, als u mij toestaat, begin ik even met de opmerkingen van mevrouw Ellemeet en mevrouw Van Esch. Die gingen over "moeilijk" en "het missen van urgentie". Ik pak

die twee even bij elkaar. Ik snap de opmerkingen heel goed, maar ik wil daar toch even een beetje afstand van nemen. Wat ik in het debat heb laten zien en wat we ook hebben laten zien met de green deal, is dat de urgentie ons buitengewoon helder voor ogen staat. Ik heb me dus ook niet verscholen achter "moeilijk". Ik geef bij die heel begrijpelijke vragen die er vanuit uw Kamer op verschillende punten komen, alleen aan dat we moeten beseffen dat ik me volop inzet voor het aanpassen van Europese regelgeving. Ik doe ook al pilots en gebruik die voorbeelden bij de argumentatie. Wij moeten ook heel reëel zijn: zo'n traject kost gewoon tijd. Het is niet moeilijk. Het is niet zwaar. Het moet gebeuren. Daar zet ik me ook voor in, maar wel even in een reële tijd. Ja, we hadden dat eigenlijk allang willen hebben, maar het kost wel tijd en we hebben het nog niet.

De voorzitter:
Een opmerking!

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

U trekt ons nu bij elkaar, terwijl ik volgens mij net echt wel wat anders zei, namelijk: het is moeilijk. Volgens mij is dat een feit. Dat zei ik, maar dat vraagt juist om doortastendheid van de minister. Ik vind helemaal niet dat deze minister zich verschuilt, maar ik vind wel dat het nodig is dat hij nog extra stappen gaat zetten. Dat is net even een andere insteek.

Minister Kuipers:

Dank. Dank voor deze aanvulling. Want, ja, het is op sommige punten moeilijk. De hele klimaattransitie is überhaupt moeilijk, maar we moeten het gewoon echt, absoluut doen. Ik gaf in mijn inleiding al aan dat we anders de patiënten van morgen creëren door de zorg die we nu leveren en de manier waarop we dat doen. Dat helpt. Mevrouw Ellemeet gaf daar ook een prachtig voorbeeld bij. De vraag was of we nog kunnen inzetten op extra dingen. Kunnen we los van regelgeving of naast de regelgeving nu al dingen doen? Ik noemde er een, namelijk hergebruik in de pilots oncolytica. Dat is één. Mevrouw Ellemeet noemde iets ten aanzien van narcosegassen. Ook dat is heel belangrijk. Ik heb al eerder een subsidie verstrekt van 2 miljoen om juist het gebruik van deze narcosegassen te reduceren. Ik vind het prachtig om te zien wat de beroepsvereniging daar zelf al in doet. Die maakt zelf al de transitie. Ik wil graag kijken wat de mogelijkheden zijn om eventueel voortijdig afspraken te maken om het volledig te stoppen, maar dan wel vanuit het perspectief van de beroepsvereniging, namelijk: voor welke patiënten heb je dit nu nog echt nodig? Ik kijk even naar mevrouw Pouw-Verweij, maar zij zit hier nu niet meer. Zijn er nog patiëntencategorieën waar je het echt voor nodig hebt en waarvoor geen alternatief is? Mogelijk is het antwoord: nee, we hebben nergens meer een patiëntencategorie waarvoor er geen alternatief is. Dan kunnen we zo'n stap maken. Maar laten we wel even dat voorbehoud inbouwen. We moeten dat echt even doen in overleg met zo'n beroepsvereniging. Dat was het antwoord op deze vraag.

Mevrouw Van Esch wees op een vraag die ik niet beantwoord had. Excuus, ik had die vraag inderdaad niet beantwoord. Die was blijven liggen. Het ging om een oproep om overbodige afvalregels rond covid-afval te schrappen. Ik zal daarover in gesprek gaan met mijn collega van IenW.

De **voorzitter**:

Er is toch nog een vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik ben heel blij dat de minister gaat kijken met de beroepsgroep of we het niet eerder kunnen verbieden, onder de voorwaarde dat dit niet ten koste mag gaan van de kwaliteit voor de patiënten, maar ik begrijp dat iets pas een toezegging is als we er een brief over krijgen. Anders bestaat het niet in deze wereld in Den Haag. Ik wil daar dan graag een brief over, want anders is het geen toezegging.

De **voorzitter**:

Het hoeft niet een aparte brief te zijn, denk ik. Het kan ook ergens in opgenomen worden.

Minister **Kuipers**:

Ja. Ik zit echt een beetje te zoeken — daarbij kijk ik naar mijn ambtenaren — omdat ik de ongelofelijke hoeveelheid brieven die wij versturen echt een beetje wil reduceren. Ik probeer ervan weg te blijven om bij ieder debat weer zoveel brieven toe te zeggen. U moet gewoon van mij aannemen — dit komt ook gewoon in de verslaglegging — dat ik dit gesprek voer en dat ik erop terugkom in de update en de monitoring die ik al toegezegd heb met betrekking tot de Green Deal.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat is goed. Wel even één dingetje: ik ben heel erg terughoudend in het indienen van moties. Vorig jaar heb ik maar vijftien moties ingediend, maar dat is ook vanwege het toezeggingenregister. Wij proberen onszelf te disciplineren. Ik vertrouw de minister hierop, maar het maakt het wel wat ingewikkeld om, als je geen moties wil indienen, geen officiële toezegging te krijgen. Maar ik geloof dat de minister dit oppakt.

De **voorzitter**:

De uitspraak van de minister staat in de Handelingen en is daarmee vereeuwigd. Gaat u verder. Of mevrouw Van Esch? De beantwoording van uw vraag kwam volgens mij nog aan bod.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Nee, de minister heeft die vraag net beantwoord. Eigenlijk geldt daar hetzelfde voor. Ik kreeg het antwoord "ik ga daarover in overleg met mijn collega op het ministerie van lenW", maar ik hoor dan wel graag wanneer er een terugkoppeling is. Toevallig ben ik ook woordvoerder lenW, dus ik kan het ook daar nog een keer droppen, hoor. Maar anders weet ik niet wanneer ik er iets over hoor.

Minister **Kuipers**:

Wat ik ... Sorry voorzitter, ik geef gelijk antwoord zonder dat ik het woord krijg. Dan wordt het helemaal een totale chaos. Ik heb aangegeven dat ik na de zomer terugkom op waar we staan in de voortgang van de Green Deal. Daarin neem ik dit soort aspecten mee.

De **voorzitter**:

Ik hoor "oké".

Minister **Kuipers**:

Mevrouw Van Esch vroeg ook nog of ik een UPV voor medicijnen zie als goede kans voor verduurzaming. Ik ondersteun geheel het principe dat de vervuiler betaalt; dat kwam al een aantal keren voorbij. Uiteraard moeten we dan ook het aspect van beschikbaarheid en betaalbaarheid van medicijnen bekijken, maar een inzet veel meer richting "de vervuiler betaalt" is een hele belangrijke.

Mevrouw Tielen en mevrouw Van den Berg vroegen om een overzicht van pilots. Dat neem ik mee in het programma verduurzamen zorg en welzijn en daarmee ook in de latere terugkoppeling.

Mevrouw Tielen vroeg ten aanzien van de staat en de duurzaamheid van de zorg om enigszins terughoudend te zijn en te kijken of dit niet onderdeel kan zijn van überhaupt de stand van zaken die we ten aanzien van de gehele zorg geven. Ik neem dit signaal mee en zal kijken of het daar goed in past. Als dit goed past in het al heel brede overzicht, dan zullen we dat doen. Als we dit voor één keer of voor meerdere keren toch nog graag een keer apart willen doen vanwege het onderwerp, dan gaan we dat doen. Maar dan kijken we ook breder dan de totale Green Deal.

Mevrouw Van den Berg zei dat grondstoffen in het kader van beschikbaarheid van belang zijn en vroeg wat we kunnen doen om hergebruik te bevorderen. De vraag was ook om in een brief terug te komen op de aanschaf van dure apparaten. Op die aanschaf van dure apparaten zal ik terugkomen. Dat zal zijn in de update die we al in het najaar geven, met de aantekening die ik daar eerder al bij gemaakt heb. Mis ik dan nog een vraag?

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

De minister zei dat hij ergens in de komende maanden nog met een brief komt over passende zorg. Dat heeft ook met het pakket te maken. Daarom vond ik het interessant om het punt van de apparatuur in die brief mee te nemen.

Minister **Kuipers**:

Dat kan. Die komt voor de zomer.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan komen we langzamerhand richting het eind van dit debat. Ik heb nog wat toezeggingen, die ik zo ga voorlezen nadat ze zijn bijgewerkt. Daarbij is de ambitie dat die niet in een motie vevat worden, want hiermee zijn ze nogmaals vereeuwigd en kunt u daarop terugkomen. Ik zeg erbij dat de toezeggingen wellicht ook allemaal gezamenlijk in een of meerdere brieven terecht komen. Elke toezegging hoeft niet een aparte brief te zijn.

- De minister van VWS informeert de Kamer dit najaar over het integraal programma verduurzamen van zorg en welzijn. Hierin wordt onder andere opgenomen het gesprek met de beroepsgroep over narcosegas.

- Dit najaar ontvangt de Kamer informatie over de brede verkenning die momenteel wordt uitgevoerd om te onderzoeken welke wet- en regelgeving mogelijk geschikt is om de zorgsector te verduurzamen.
- Dit voorjaar ontvangt de Kamer informatie over de uitvoering van het meenemen van duurzaamheid als een van de criteria bij de toets op het basispakket en de aanschaf van dure apparaten. Nee, ik begrijp dat dit voor de zomer wordt.
- De minister van VWS stuurt de Kamer na de zomer een update over mogelijke verbeteringen in de extramurale farmaceutische zorg.
- De minister van VWS deelt in december de resultaten van het onderzoek naar geneesmiddelengebruik van ouderen.
- Dit najaar wordt de Kamer geïnformeerd over het voorstel om te komen tot een effectrapportage zicht op verduurzaming in de zorg. De Kamer zal daarnaast vervolgens op jaarlijkse basis worden geïnformeerd over de staat van verduurzaming in de zorg. Mogelijk wordt dit opgenomen in de algemene staat van de zorg.
- Voor de Voorjaarsnota ontvangt de Kamer informatie over de uitkomst van het gesprek met de minister van Financiën over de mogelijkheden van aanspraak op het Klimaatfonds.

Minister Kuipers:

Het is tijdens, niet vóór de Voorjaarsnota.

De voorzitter:

Dat is een correctie. Dank u wel, mevrouw Ellemeet, voor de correctie van zojuist buiten de microfoon. Het is dus tijdens de Voorjaarsnota.

Er komt een tweeminutendeбат met als eerste spreker mevrouw Ellemeet. Dat gaan we inplannen.

Daarmee komen we aan het eind. Hartelijk dank aan de minister en de ondersteuning voor de beantwoording van de vragen. Hartelijk dank aan de collega's en ook aan de mensen op de tribune. Dat waren er best veel. Fijn dat u er was.

Sluiting 12.51 uur.