

31765

Kwaliteit van zorg

Nr. 897

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT
Vastgesteld 14 januari 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 4 december 2024 overleg gevoerd met mevrouw Agema, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, viceminister-president, de heer Karremans, staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, en mevrouw Maeijer, staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg, over:

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 februari 2024 inzake Advies sectoroverstijgende prestatie (Kamerstuk 29689, nr. 1240);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 april 2024 inzake voortgang Integraal Zorgakkoord: IZA-congres (Kamerstuk 31765, nr. 848);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juni 2024 inzake midterm review IZA (Kamerstuk 31765, nr. 852);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 november 2024 inzake stand van zaken Integraal Zorgakkoord (Kamerstuk 31765, nr. 882).

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

De voorzitter van de commissie,

Mohandis

De griffier van de commissie,

Esmeijer

Voorzitter: Mohandis

Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Bushoff, Claassen, Diederik van Dijk, Dobbe, Daniëlle Jansen, Krul, Mohandis, Paulusma en Tielen,

en mevrouw Agema, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, viceminister-president, de heer Karremans, staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, en mevrouw Maeijer, staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg.

Aanvang 13.03 uur.

De **voorzitter**:

Welkom allemaal bij het commissiedebat Integraal Zorgakkoord. We kennen dat ook wel als het IZA, maar het is echt het Integraal Zorgakkoord.

Ik zit even te kijken. Het is volle bak. Welkom allemaal, zeg ik richting de Kamerleden, maar ook richting de voltallige afvaardiging van VWS voor wat betreft de bewindspersonen. De heer Karremans komt iets later, dus hij moet na de vergadering twee minuten nablijven. "Hij heeft een gele kaart", hoor ik. Nee, we gaan geen gele kaarten meer doen; dat was bij het debat over sport. Dat ging overigens over de stukken, maar dat is een ander verhaal. Ik heet dus alle bewindslieden welkom: mevrouw Agema, mevrouw Maeijer en ook de heer Karremans, die dus straks aanschuift.

Vanaf mijn kant ter linkerzijde zitten alle Kamerleden: als eerste mevrouw Daniëlle Jansen van NSC, dan de heer Claassen van de PVV, mevrouw Tielen van de VVD, mevrouw Paulusma van D66, de heer Krul van het CDA, de heer Diederik van Dijk van de SGP, de heer Bushoff van GroenLinks-Partij van de Arbeid en mevrouw Dobbe van de SP. Ondertussen komt staatssecretaris Karremans ook binnen. U bent iets te laat, dus we hebben net afgesproken dat u twee minuten moet nablijven.

Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Daniëlle Jansen voor haar inbreng.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Voorzitter. Vandaag bespreken we het Integraal Zorgakkoord, een akkoord dat gericht is op het versterken en toekomstbestendig maken van de zorg in Nederland. Nieuw Sociaal Contract onderschrijft de uitgangspunten van het

Integraal Zorgakkoord. Ook wij ondersteunen een regionaal samenhangend zorgaanbod waarin zorgaanbieders, zorgverzekeraars, welzijnsorganisaties en overheden gezamenlijk bindende afspraken maken over de toegankelijkheid, beschikbaar en betaalbaarheid van de zorg.

In het Integraal Zorgakkoord vervullen gemeenten een cruciale rol. Zij vormen een onmisbare schakel in het waarborgen van die toegankelijke, kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg voor iedereen. Gemeenten staan het dichtst bij de inwoners en zijn nodig in de beweging naar de voorkant, dus naar preventie. Nieuw Sociaal Contract betreurt het daarom ook dat gemeenten het besluit hebben genomen om zich terug te trekken uit het IZA. Alhoewel wij begrip hebben voor de redenen die gemeenten hiervoor hebben, zijn wij ook van mening dat dit een onwenselijke stap is. Immers, met gezamenlijke inspanningen van alle betrokken partijen, dus inclusief gemeenten, is de kans groter dat de uitdagingen in de zorgsector effectief worden aangepakt. Wij roepen de minister daarom op om zo spoedig mogelijk weer een hernieuwd gesprek met de gemeenten te voeren en concrete stappen te ondernemen om gemeenten weer te betrekken bij het akkoord. Is zij hiertoe bereid?

Gemeenten geven twee redenen aan voor het terugtrekken uit het IZA. Enerzijds voelen ze zich geen volwaardige en gelijkwaardige partner binnen het IZA. Erkent de minister dit? Zo ja, hoe gaat de minister ervoor zorgen dat gemeenten een gelijkwaardige en volwaardige stem krijgen in de besluit- en beleidsvorming rondom het IZA? Welke concrete voorstellen heeft de minister hiervoor?

De **voorzitter**:

Ik heb een interruptie voor u, mevrouw Jansen, van de heer Bushoff.

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

Ik luisterde goed naar de NSC-fractie. Die zei: de gemeenten zijn cruciaal. Dat deel ik. Het is daarom inderdaad ook heel treurig dat ze de stap hebben moeten zetten om uit het IZA te stappen. Maar ik hoorde mevrouw Jansen van NSC ook zeggen: alle partijen moeten nader tot elkaar komen en een stap zetten om weer dichterbij elkaar te komen. Welke stap moet het kabinet zetten volgens mevrouw Jansen om die gemeenten weer aan tafel te krijgen?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Daar gaat een deel van het vervolg van mijn betoog over, maar zoals ik hier net al zei, denk ik dat er toch weer goed naar elkaar geluisterd moet worden.

Ik begrijp dat de gemeenten zich niet serieus genomen of gehoord voelen. Ik denk dus dat de stap vanuit de minister moet zijn om die partijen weer aan te horen en ze een volwaardige stem te geven. Daarnaast denk ik -- maar dan loop ik al vooruit op mijn bijdrage -- dat wij nu te veel vragen van gemeenten. Ze moeten steeds meer doen met minder middelen. En meer middelen zitten er voorsnog niet in, dus dan denk ik dat je moet kijken naar wat er mogelijk is, zodat het draaglijk is voor gemeenten.

De **voorzitter**:

De heer Bushoff, in tweede instantie.

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

De NSC-fractie zegt hier "we moeten de gemeenten wel serieus nemen", maar wat is nou nodig om gemeenten serieus te nemen? Niet alleen luisteren, want we hebben ze al aangehoord. We hebben al gehoord wat ze willen. Ze willen namelijk een oplossing voor het ravijnjaar, ze willen namelijk compensatie voor het abonnementstarief en structurele middelen voor preventie- en gezondheidsbeleid. We weten al wat gemeenten willen, maar mevrouw Jansen zegt hier heel duidelijk: ja, dat zit er allemaal toch niet in. Dus eigenlijk zegt mevrouw Jansen: ook ik neem gemeenten niet serieus en dan moeten we maar accepteren dat gemeenten wat minder gaan doen. Welke taken moeten gemeenten dan niet meer gaan doen? Van welke taken vindt mevrouw Jansen het prima als gemeenten nu zeggen: ja, die hoeven we niet meer uit te voeren?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

In mijn bijdrage heb ik aangegeven dat de bijdrage van gemeenten erg waardeer en ik neem ze zeer zeker serieus. Ik wil ook zoeken naar een oplossing, alleen is bekend dat financiële oplossingen zeer beperkt zijn. Dan kun je gaan kijken wat er nog meer mogelijk is. Als je kijkt naar preventie, want dat is een heel grote taak van gemeenten, ben ik ervan overtuigd dat daar nog wel winst te behalen valt. Er wordt nu heel veel geld gestoken -- wel minder, maar nog steeds heel veel geld -- in programma's echt op individuen gericht, terwijl je als je kijkt welke interventies het meeste effect hebben, je ziet dat het veel meer zit in normering en wetgeving. Ik kan zo een rijtje maatregelen opnoemen die volgens mij veel minder kosten dan een heleboel dure programma's, waarvan we echt niet zeker weten wat het effect is. Dat is dus meer insteken op wetgeving en dat betekent ook een heleboel dingen niet meer doen.

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

Mijn vraag was wat dan.

De **voorzitter**:

Mevrouw Jansen gaat over haar antwoord. Als u hier nog heel kort op wilt ingaan, kunnen we daarna het debat vervolgen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Nou, wat gemeentes bijvoorbeeld willen, is de verkooppunten van bepaalde producten verminderen, dus dat er minder beschikbaarheid is van bepaalde producten in een gemeente. U kijkt wat fronsend, dus ik neem aan ... Kijk, we weten allemaal dat hoe minder verkooppunten je hebt van bijvoorbeeld rookwaar of alcoholproducten, hoe beter dat is voor de preventie van roken. Dus als je gaat inzetten op het verminderen van het aantal verkooppunten, dan draagt dat bij aan preventie. Dat is een heel effectieve interventie en daar wordt mijns inziens te weinig op ingestoken nu.

De **voorzitter**:

Vervolgt u. Of nee. Ook hierop, mevrouw Dobbe? Oké. Eerst mevrouw Dobbe en dan mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ja, dank u wel. Dan ga ik daar nog even op door. De VNG is nu uit het IZA gestapt. Zij zeggen dat zij dat hebben gedaan omdat zij denken dat de uitvoering van het IZA niet mogelijk is door de bezuinigingen van het kabinet en er bovendien niets wordt gedaan aan het ravijnjaar. Nu zitten we met de situatie dat niet alleen die bezuinigen doorgaan, waarvan mevrouw Jansen zegt "daar is niks meer aan te doen", maar dat het ook nog eens zonder de gemeenten moet. Dus mijn vraag aan mevrouw Jansen is of zij denkt dat het IZA uitgevoerd kan worden. Is zij het eens met de gemeenten dat het IZA niet goed uitgevoerd kan worden zolang die bezuinigingen doorgaan en kan het IZA überhaupt nog wel uitgevoerd worden met al die bezuinigingen en zonder de gemeenten?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik heb in mijn bijdrage aangegeven dat ik voor de gemeenten een heel belangrijke rol zie. Dus ik denk of ik weet zeker dat het IZA zoals het er nu

ligt niet uit te voeren is zonder gemeenten. Ik wil dus heel graag dat de gemeenten aangehaakt worden, omdat zij een heel belangrijke rol hebben. Waar we volgens mij naar moeten kijken -- dat is ook het vervolg van mijn verhaal -- is dat er ontzettend veel taken bij de gemeenten worden neergelegd en dat de middelen daarvoor beperkt zijn. Mijn vraag aan de minister in mijn verhaal zal dus zijn: in hoeverre kunnen we gaan kijken naar een soort herijking van de taken? Als je niet meer alle taken kunt doen met de beschikbare middelen, dan zal je moeten kijken aan welke taak we misschien prioriteit geven en welke taken we anders gaan invullen of misschien eerst achterwege laten. Ik zou het meer in die richting gaan zoeken.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe nog?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dat is wel ingewikkeld. De gemeenten zeggen: wij kunnen dit niet doen zolang die bezuinigingen op ons afkomen. En die bezuinigingen zijn fors, hè. Dat ravijnjaar los je niet op door het aantal verkooppunten van tabak te beperken. Dat ravijnjaar is een enorme bezuiniging die op die gemeenten afkomt. De bezuiniging op preventie is een enorme bezuiniging die op die gemeenten afkomt. Dus als mevrouw Jansen zegt "wij gaan niets doen aan die bezuinigingen, maar de gemeenten zijn wel cruciaal", dan vraag ik me af waar mevrouw Jansen dan die ruimte zelf ziet. Ik snap dat ze het aan de minister vraagt, maar wat is dan, behalve het beperken van verkooppunten van tabak, de ruimte die er dan nog is om überhaupt die gemeenten terug aan tafel te krijgen?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Preventie is enorm belangrijk. Zoals ik net al zei, zou ik de preventie anders insteken. Ik zou veel meer op zoek gaan naar de meest effectieve maatregelen wat betreft preventie, en die verschillen soms van wat er nu wordt gedaan. Wat ik zie -- dat heb ik ook al in een eerder debat aangegeven -- is dat er ontzettend veel programma's zijn. Ik weet ook van gemeenten dat die een enorm aanbod hebben aan programma's, op allerlei gebieden, waarvan de effectiviteit nooit is aangetoond en waarvan we ook weten dat ze bijvoorbeeld niet voorkomen in een databank met effectieve interventies, dus dat ze soms ook theoretisch nog niet eens goed zijn onderbouwd. Ik denk echt dat we daar met z'n allen met de bezem doorheen moeten. Vervolgens zou ik veel meer insteken op wetgeving en normering, waarvan ik net een van de voorbeelden noemde.

De **voorzitter**:

Oké. Dan mevrouw Paulusma, voor een interruptie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, dank u wel. Ook op ditzelfde punt, want het puzzelt mij ook een beetje. Ik hoor mevrouw Jansen zeggen: we zadelen de gemeenten met heel veel taken op. Ondertussen worden de middelen gekort en daarin ligt geen ruimte, proef ik bij mevrouw Jansen. En zij heeft het dan over interventies, waar gemeenten niks aan hebben, want dat is wat wij hier in dit huis moeten doen. Ik hoor mevrouw Jansen zeggen: we moeten wetgeving aanpassen, verkooppunten verminderen. Dat gaat nog wel een tijdje duren. Daar hebben gemeenten die nu kijken niet zo heel veel aan. En dan hoor ik mevrouw Jansen zeggen: een aantal programma's zijn bewezen niet effectief. Ik denk dat velen willen horen welke programma's dat dan zijn, want dat geeft dan sturing aan gemeenten die met minder geld hetzelfde of zelfs meer moeten doen. Ik ben dus wel benieuwd -- dat is ook een beetje de vraag steeds van de collega's -- met welke programma's de gemeenten dan vanaf morgen kunnen stoppen volgens mevrouw Jansen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik heb zelf geen rijtje paraat met interventies die nu gestopt kunnen worden, maar er zijn verschillende databanken waarin je kunt kijken waarin staat of een programma effectief is volgens bepaald onderzoek of dat we alleen nog maar weten dat het theoretisch onderbouwd is. Daar kan iedereen in kijken en dat is ook al jaren bekend. Daar kun je zo mee aan de slag als je wil. Ik zie ook dat wetgeving aanpassen nu niets doet, dit jaar niet en komend jaar ook niet, omdat daar meer tijd mee gemoeid is. Ik had ook heel graag gewild dat de wetgeving op dit gebied al veel eerder in was gezet. Dat had prima gekund. Dus nogmaals, wat ik zou voorstellen, omdat er gewoon beperkt budget beschikbaar is, is dat je in overleg met gemeenten gaat kijken waar de prioriteiten liggen. Dat zal ook per gemeente verschillen, omdat het aanbod verschilt en omdat de populatie verschilt. Ik heb dus ook niet één bepaalde oplossing, van een programma dat je weg kunt laten. Ik zou alleen willen pleiten voor een herijking van wat we van de gemeenten vragen op dit gebied. Dus ga kijken wat wel kan binnen de bestaande middelen, waar we de prioriteiten leggen en wat we misschien nu minder moeten doen. Dat hoeft niet altijd erg te zijn, denk ik. Ik ben er ook geen voorstander van dat altijd meer geld ook meer of betere resultaten oplevert, want we weten inmiddels ook dat dat niet altijd zo is.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het wordt steeds ingewikkelder, want nu hoor ik mevrouw Jansen ook nog zeggen dat het in overleg moet. Daar is nou dat Integraal Zorgakkoord voor, dat partijen in overleg op waarde geschat worden, aan tafel zitten en plannen met elkaar maken. Nu heeft de VNG gezegd: we worden niet alleen niet gezien en gehoord, maar we worden ook niet serieus genomen. Dan kan mevrouw Jansen een heel verhaal houden over databanken en dat we daar dingen in uit moeten zoeken, maar ik vraag aan de politica mevrouw Jansen wat volgens NSC dan kan stoppen, zodat gemeenten dat kunnen uitvoeren waarvoor ze aan de lat staan.

De **voorzitter**:

U herhaalt de vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik herhaal de vraag. Dat klopt, voorzitter. Maar er komt geen antwoord.

De **voorzitter**:

Nee, oké. Ik constateer het alleen. Mevrouw Jansen nog kort en dan gaan we door met uw betoog.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik ben wel van mening dat ik een antwoord heb gegeven op de vraag. Ik ga niet voor gemeenten beslissen wat er wel of niet uit het pakket moet. Dat zou ik heel raar vinden. Ik ga niet in die zin op de stoel van gemeenten zitten. Ik vind dat gemeenten zelf, met hun populatie, met het aanbod dat ze hebben en eventueel ondersteund door het ministerie, in overleg moeten gaan over hoe je dat kunt doen. Daar zijn voldoende hulpmiddelen voor, die gemeenten ook kunnen inzetten om te kijken wat effectief is en waarvan we de effectiviteit nog niet weten.

De **voorzitter**:

De heer Diederik van Dijk, ook een interruptie.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Toch nog eventjes hierop doorgaand. Mevrouw Jansen werpt een takendiscussie op: wat kunnen gemeenten eventueel loslaten, ja of nee? Nou, heel goed om die vraag op te werpen. Ik ben ook benieuwd naar hoe de bewindslieden daartegen aankijken, maar daar kunnen we -- ik denk dat we dat niet uitsluiten -- ook niet zomaar wonderen van verwachten, van wat dat allemaal oplevert. Stel dat we daarna toch tot de conclusie komen dat er meer moet gebeuren. Staat NSC er dan wel voor open om te bezien of het toch denkbaar is om extra geld los te maken, zodat de gemeenten kunnen doen wat wij van hen verwachten?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Nou, in eerste instantie zou ik denken dat die mogelijkheid er niet is, want zolang we hier zitten hebben we al ontzettend hard gekeken welke ruimte er zit in allerlei begrotingen. Ik weet ook dat als wij hier meer ruimte zouden geven, dat op een ander thema of gebied ook pijn zal doen, want geen enkele bezuiniging valt in goede aarde. Ik zie dus op dit moment geen ruimte om meer middelen vrij te maken.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Duidelijk. Duidelijk antwoord. Maar als die takendiscussie, als ik het zo mag samenvatten, niet oplevert wat NSC hoopt -- het lijkt me bepaald niet uitgesloten dat dat niet gaat vliegen -- dan is toch de grote vraag: wat dan? Hoe zorgen wij dan dat het IZA wel gaat vliegen? Want dat is wel broodnodig.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik heb wel iets meer hoop in een herijking van taken. Ik stel voor dat we daar eerst naartoe gaan voordat we dan een tweede stap gaan overwegen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan vraag ik u om uw betoog te vervolgen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ja. De tweede reden waarom gemeenten ervoor kiezen zich terug te trekken, is dat zij zich door de bezuinigingen in een onhoudbare positie terecht hebben zien komen. Gemeenten dragen een grote verantwoordelijkheid, met name op het gebied van preventie, maar worden gevraagd deze taak uit te voeren met steeds minder financiële middelen. Nieuw Sociaal Contract kan zich voorstellen dat deze situatie gemeenten belemmert in het uitvoeren van

deze verantwoordelijkheden. Wat ons betreft is daarom een constructieve dialoog nodig tussen de minister en gemeenten om oplossingen te vinden voor wat nog wel haalbaar is. Kan de minister aangeven hoe zij denkt over een herziening van de ambities en verplichtingen van het IZA, afgestemd op de huidige financiële realiteit? Is de minister bereid om deze optie te verkennen?

Nieuw Sociaal Contract vindt dat de minister met het IZA een proactieve houding aanneemt en dat zij verantwoordelijkheid neemt om de zorg te versterken en toekomstbestendig te maken. Dat is hard nodig. Bovendien wordt met het IZA een belangrijke stap gezet door duidelijke en meetbare transitiedoelen vast te stellen, waarbij ook helder is wat de burger hiervan zal merken. Het laten zien wat het IZA daadwerkelijk oplevert is de uitdaging in de komende tijd. Daarom zijn concrete doelen echt nodig.

Nieuw Sociaal Contract stimuleert kleinschaligheid en nabijheid van zorg om zorg menselijk, toegankelijk en effectief te houden. Kleinschalige zorginitiatieven of burgerinitiatieven bieden ruimte voor persoonlijke aandacht en maatwerk, wat weer bijdraagt aan betere zorguitkomsten. Meer participatie van gemeenschappen kan ook leiden tot besparingen, omdat bewoners zelf taken oppakken die anders door professionals worden gedaan. Kan de minister aangeven in welke mate bewoners of lokale gemeenschapsinitiatieven een vaste plek hebben in regionale overlegstructuren en hoe dit eventueel versterkt kan worden? In hoeverre wordt binnen het IZA waardevolle kennis benut van lokale gemeenschappen over wat werkt? Waarom zit bijvoorbeeld Nederland Zorgt Voor Elkaar niet aan de IZA-tafel?

Voorzitter. Dit raakt aan transparantie over goede vormen van passende zorg. Ik heb al eerder een motie ingediend met een verzoek om meer transparantie rond goede passendezorginitiatieven. Kan de minister concreet toelichten waar we staan met het zo transparant mogelijk maken van goede passendezorginitiatieven? Hoe kan het aanbod van goede passende zorg nog transparanter worden, zodat iedereen hier optimaal gebruik van kan maken en het duurzaam gefinancierd wordt? Moet het transparant maken van passende zorg volgens de minister nu niet volop door het Zorginstituut worden opgepakt vanuit zijn wettelijke taak om kwaliteit van zorg transparant te maken?

Tot slot een hele algemene vraag aan de minister. Nieuw Sociaal Contract vindt dat koplopers in de transitie naar passende zorg de wind mee moeten krijgen, onder andere door passende wet- en regelgeving, passend toezicht en financieel perspectief. Zo worden de achterblijvers op weg geholpen en kunnen ze gestimuleerd worden. Welke concrete ideeën heeft de minister om ervoor te zorgen dat de koplopers de wind echt mee krijgen? Kan de minister de Kamer periodiek op de hoogte houden van de stappen die ze daarin zet?

Tot zover.

De **voorzitter**:

Ik dank u, mevrouw Jansen. We komen bij het volgende betoog. Dat is van de heer Claassen van de PVV.

De heer **Claassen** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Kamerlid Agema noemde ooit het akkoord, "vernoemd naar een liefkozende meisjesnaam", een "totaal verkeerd pad voor onze zorg": een mooie verhulling van een papieren tijger, een kolos met activiteiten die grotendeels alleen maar zouden leiden tot trage overlegvormen en bezuinigingen. Ook is er eerder door het toenmalig Kamerlid gevraagd naar een doorrekening van dit akkoord. Gaat deze doorrekening nog komen, vraag ik de minister.

Bovendien hebben veldpartijen, maar ook politieke partijen aangegeven dat de doelen aangescherpt zouden moeten worden. De speciaal gezant passende zorg stelt in zijn rapport, Van marktmeester naar transitimeester, zes verbeterpunten voor, waarvan er twee wezenlijk zijn voor de Kamer. Punt één: expliciteer op basis van de politieke koers meetbare doelen en uitkomsten. En punt zes: regel dat de Kamer meer sturing heeft op de resultaten, met andere woorden, organiseer dat de Kamer instanties als het ZIN, de IGJ en de NZa zou kunnen bijsturen. Is de minister het met deze aanbevelingen van de rapporteur eens? Zo ja, welke rol gaat de minister dan pakken? Zo nee, waarom ziet de minister dit dan anders?

Vorige week stapte de VNG uit het IZA, zij het tijdelijk, mits de minister met meer geld over de brug komt. Wat gaat het kabinet doen? Nog meer geld toezeggen?

Voorzitter. Dan het grote doel van dit kabinet om de streekziekenhuizen te behouden. Er lijkt zich een perfecte storm te ontwikkelen, waardoor dit doel niet behaald zal worden. Ik zal kenschetsen waarom dat is. Het Gupta-rapport koppelt arbeidsmarktproblematiek en de financiële status van ziekenhuizen aan elkaar, zoals we dat hebben gezien bij de Zuyderlandcasus. We weten ondertussen waar dat toe leidt. De roep om de 45 minutennorm te wijzigen neemt alsmaar toe. Kan de minister toezeggen dat onder haar bewind niet getornd wordt aan de 45 minutennorm?

Voorzitter. Ten tweede. De opdracht tot een uitvoeringstoets budgetbekostiging moet nog steeds gegeven worden. Mocht die toets eindelijk afgerond zijn, dan moet de NZa daar nog iets van gaan vinden en dat omzetten naar beleid. Wat de PVV-fractie betreft duurt dit allemaal lang, veel te lang. Voordat er ook maar iets gebeurt, zijn we vele omgevallen streekziekenhuizen verder. Dat kan toch niet het plan zijn van deze minister? Wat zegt de minister tegen de inwoners van Parkstad, die nu het nakijken

hebben? Wat zegt de minister tegen de inwoners van Zeeland? Wat zegt de minister tegen de inwoners van Friesland? Zij kunnen straks niet meer hun eigen omgeving gebruiken om vertrouwde zorg te krijgen en moeten extra kilometers afleggen om überhaupt een specialist te kunnen zien.

Voorzitter. Ten derde. We horen ook kritische geluiden over de budgetbekostigingsplannen. Dat door deze bekostigingsvorm de wachtlijsten zullen toenemen, is bekend. Dat is ook gezegd door het kabinet. Maar de wachtlijsten voor de laagcomplexen laagvolumezorg zullen zeker gaan toenemen. Ik voorspel u daarom dat zorgbehandelcentra's in deze markt zullen springen. Zij zullen daardoor als paddenstoelen uit de grond schieten, met de daar vaak aan gekoppelde en in ieder geval door de PVV-fractie vermaledijde financiering. Deze zbc's zullen de reguliere arbeidsmarkt leegzuigen. Op die manier wordt er Jenga gespeeld met de streekziekenhuizen. De vraag aan de minister is: kent ze de aanpak in Zoetermeer? Ziet ze die ook als een slimme oplossing om andere streekziekenhuizen overeind te houden? Graag een visie van de minister daarop. Want de klok tikt door, zeg ik tegen de minister. We kunnen niet langer meer wachten -- ik wilde eigenlijk zeggen: we gáán niet wachten -- op zichtbare acties van dit kabinet, omdat mensen straks simpelweg in de kou staan.

Tot slot drie punten die ik echt nog wil benadrukken. Welke opdrachten geeft deze minister aan haar ambtenaren die haar voorgangers niet gegeven hebben? Op welke vijf punten gaat deze minister het fundamenteel anders doen, zodat we als PVV-fractie de kernpunten van onze fractie erin kunnen ontdekken? Ten derde. Voor de PVV-fractie is het behoud van streekziekenhuizen van zeer groot belang. We accepteren geen gedraai en getreuzel meer. We willen snelheid, daadkracht en actie zien. Kan de minister dat toezeggen? Gaat ze ervoor zorgen dat geen enkel streekziekenhuis, waar zo veel mensen van afhankelijk zijn, meer dan nodig gaat omvallen? Aan teksten op papier hebben we niet zo veel, en de mensen thuis al helemaal niet. Regel het, en regel het snel, zeggen we tegen het kabinet. Graag een overtuigende reactie.

Wij zeggen in ieder geval: kom niet met nog meer nieuwe of geüpdatete akkoorden, onderzoeken, koffieleutmomenten, bezoeken aan commissarissen van de Koning. Kom met nieuwe wetten die de broodnodige verandering versnellen en voer ze zo snel mogelijk uit.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Claassen. Dat roept verschillende interrupties op. Ik heb het bijgehouden. Eerst de heer Krul, dan mevrouw Tielen en dan de heer Bushoff. De heer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

De heer Claassen geeft eigenlijk in zo'n anderhalve minuut een vrij scherpe, maar wat het CDA betreft toch ook wel een goede analyse van wat er kan gebeuren met het zorglandschap. Daar complimenteer ik hem mee. Ik heb deze interruptie bij andere debatten eigenlijk ook al een paar keer gepleegd, omdat ik gewoon heel benieuwd ben wanneer de maat voor de PVV vol is. Met welke dingen waarmee de minister straks in de tweede termijn zou kunnen komen, bent u tevreden? Het antwoord van de heer Claassen bij vorige debatten was altijd: nou ja, als er daadkracht getoond wordt en als de minister aan de slag gaat. Maar veel verder dan het prijzen van allerlei arbeidstijdbesparende artificialintelligencetrajecten komen we gewoon niet. Ik ben dus benieuwd waar de heer Claassen op hoopt straks en wat voor hem acceptabel is.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik denk dat het een terechte vraag is van de heer Krul. De PVV-fractie hoopt in ieder geval dat in de beantwoording dadelijk echt duidelijk wordt wat nu de plannen gaan zijn. Dat heb ik net gevraagd. Daarom heb ik ook heel specifiek gevraagd naar drie of vijf punten op de verschillende onderwerpen. We weten ook dat de minister heeft gezegd dat ze in ieder geval voor de Voorjaarsnota met de plannen van aanpak komt. Maar door de manier waarop dat nu gaat, is onze grootste zorg dat de Voorjaarsnota dadelijk zal zijn: "We gaan weer praten. We gaan weer overleggen. We komen met een notitie. We gaan dat IZA-akkoord nog verder uitbreiden. We gaan nog meer overleggen." Dat gaat nu al heel stroperig. Het moge duidelijk zijn, ook uit mijn inbreng van zojuist, dat we niet heel enthousiast worden van hoe het IZA-akkoord momenteel loopt. Dus ja, over een heleboel dingen maken we ons hele erge zorgen. Ik hoop dat dat de boodschap is die ik vandaag heb overgebracht.

Tot slot. Ik geloof dat de heer Krul vroeg wat de consequenties zouden zijn. Ik hoop dat die helemaal niet aan de orde zijn. Ik heb er tot nu toe nog steeds vertrouwen in dat het gaat lukken. Maar ik hoop vandaag wel met een goed gevoel richting de fractie te kunnen gaan om te vertellen dat we vandaag hele belangrijke oplossingen met elkaar gevonden hebben.

De **voorzitter**:

Dan kom ik bij mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Meneer Claassen stelt een aantal vragen aan de minister. De vraag die bij mij opkwam, was: zijn dit nou vragen in het algemeen belang van alle mensen in

Nederland en van hun gezondheid of zijn dit vragen in het belang van de PVV-campagne?

De heer **Claassen** (PVV):

Het mooie is dat ruim 2,5 miljoen mensen op ons gestemd hebben en dat dat, als het zo doorgaat, 3 miljoen wordt. Als het dan voor onze achterban is, dan hebben we in ieder geval 3 miljoen mensen gedekt. Dat is een enorme winst. Ik wil ook benadrukken dat ik al weet hoe het gaat aflopen als de voorzitter van dat comité bij het Zuyderland, mevrouw Bouwmeester, zegt: dit is een blauwdruk die kan gelden voor andere ziekenhuizen. Dat zou ik toch echt willen voorkomen. Daarom heb ik ook die vraag gesteld. Dat vraag ik dan niet alleen voor de regio's die ik net heb genoemd; dat geldt voor heel Nederland. Dat zou ook mevrouw Tielen van de VVD zorgen moeten baren.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

De manier waarop meneer Claassen dit antwoord geeft, zegt al genoeg. Maar ik ga nog even door op een andere vraag die meneer Claassen stelde, namelijk wat het extra akkoord moet bieden. Volgens mij is er al een afspraak die, overigens net zoals bij streekziekenhuizen, gewoon gemaakt is bij de totstandkoming van het hoofdlijnenakkoord. Een akkoord is volgens mij iets wat je met elkaar afspreekt. Daar zet je vervolgens een handtekening onder en daar ga je vervolgens mee aan de slag, in plaats van het telkens ter discussie te stellen.

De heer **Claassen** (PVV):

We kunnen van alles opschrijven, maar dat betekent toch niet dat, ook al vinden we dat het uitgangspunt van zo'n IZA in principe prima is en dat het tegengaan van het sluiten van streekziekenhuizen prima is ... Het staat in het hoofdlijnenakkoord. Het staat in het regeerprogramma. Maar hoelang gaan we er nog op wachten? Het is ook onze taak om hier kritisch op te zijn. Het is onze taak dat we zorgen dat wat we opgeschreven hebben, ook uitgevoerd wordt. Als we zien dat dat lang gaat duren, wat ons betreft te lang gaat duren, dan betekent dat dat we daar echt de vinger aan de pols moeten houden en ook de minister en de rest van het kabinet daarop moeten kunnen bevragen. Of dat met campagne te maken heeft? Dat denk ik niet. Ik hoop ook van niet. Maar als er één partij is die dat wel heel goed kan, is dat uw partij, mevrouw Tielen.

De **voorzitter**:

Oké. De heer Bushoff.

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

Tja, we gaan wel richting kerst, maar de kerstgedachte lijkt nog niet echt te zijn geland tussen de PVV-fractie en de eigen minister. Maar goed, je kunt natuurlijk heel kritisch zijn op je eigen minister en woorden bezigen als "we accepteren dit niet meer" en "we hebben er nóg wel vertrouwen in". Dat zijn grote, kritische woorden van de PVV-fractie. Als er dan voorstellen vanuit de Kamer komen in lijn met wat de PVV-fractie zelf wil, dan geeft de heer Claassen echter ook niet thuis. Gaat de heer Claassen de komende tijd thuis geven op voorstellen vanuit de Tweede Kamer?

De heer **Claassen** (PVV):

Als het hele goede voorstellen zijn die passen in de financiering zoals we ook met ons vieren hebben afgesproken, dan is het zeker de moeite waard om daarnaar te kijken. Helaas komen soms ook voorstellen voorbij waar we gewoon helemaal niets mee kunnen, ook qua dekking. Die passen niet in de lijn van onze partij en ze zijn ook niet in lijn met wat we met elkaar in het regeerprogramma hebben afgesproken. Als u met hele goede voorstellen komt die in lijn zijn met het regeerprogramma, met een bijbehorende dekking, dan moet u dat vooral doen, zou ik zeggen.

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

Tot slot, voorzitter. Dat is natuurlijk een heel makkelijk antwoord. De pijnlijke waarheid is echter dat zelfs voorstellen die wel goed gedekt zijn, ook niet op steun van de PVV kunnen rekenen. Afgelopen dinsdag deden we een voorstel om ervoor te zorgen dat de ova-gelden die beschikbaar zijn gesteld voor apothekersassistenten, hun daadwerkelijk toekomen en daadwerkelijk besteed worden aan bijvoorbeeld betere arbeidsvoorwaarden. Dat kost geen extra geld. Het gaat gewoon over het nakomen van de afspraken die gemaakt zijn. Zelfs dan laat de PVV-fractie de apothekersassistenten in de kou staan, terwijl de minister daar nota bene wel een stap op wilde zetten. De minister wilde er nota bene een stap op zetten, maar de PVV-fractie stemde vervolgens tegen en zorgde er daardoor voor dat deze mensen nog verder in de kou blijven staan, nog langer moeten demonstreren en mensen nog langer voor een dichte apotheek staan. Daar was de minister op dit punt niet verantwoordelijk voor. Nee, de eigen PVV-fractie was daarvoor verantwoordelijk. Waar zitten we dus in hemelsnaam naar te kijken? Ga met elkaar in de Kamer zitten en zorg ervoor dat je een keer goede dingen doet voor mensen in plaats van elkaar de hele tijd de maat te nemen als minister en PVV-fractie.

De **voorzitter**:

Meneer Claassen, tot slot in antwoord op de heer Bushoff, want dit was zijn laatste interruptie.

De heer **Claassen** (PVV):

Ja, ik ga specifiek in op de ova-gelden. Dat is voor onze partij ook een doorn in het oog. Bij het eerstelijnsdebat hebben we dat zelf aangekaart. Ik heb zelf ook bedacht dat we een motie daarover zouden moeten indienen. Ik heb daar toen een appreciatie van de minister op gekregen en het gevolg daarvan is dat we daarmee teruggaan en zeggen: als we het op die manier gaan doen, hebben we dadelijk wellicht een probleem met de dekking. Dat was ook het gevolg van uw motie. Daar staat tegenover dat we de motie van de VVD en D66 wel gesteund hebben. We hadden daarbij op het oog om het beste eruit te halen wat we er nu uit kunnen halen voor de apothekersassistenten. Dat vergat u nog even te melden bij uw inbreng.

De **voorzitter**:

Ik heb een rijtje in mijn hoofd. Ik heb onthouden wie er als eerste was. Het is: eerst de heer Krul, dan mevrouw Paulusma en dan mevrouw Dobbe. Maar nu eerst de heer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

De heer Claassen werd net herinnerd aan het hoofdlijnenakkoord. Ik ga dat dan ook maar even doen, want in datzelfde hoofdlijnenakkoord staat dat we de streekziekenhuizen overeind gaan houden. We weten gewoon dat het middel dat door deze minister wordt ingezet, namelijk de budgetfinanciering, niet gaat helpen. Want laat er nou net één ziekenhuis in Nederland zijn dat al zo werkt, namelijk het Zuyderlandziekenhuis. Nou, we weten allemaal wat daar nu gebeurt. Hoe kunnen wij de heer Claassen, zeg ik nu maar even, hierop afrekenen? Hoe kunnen wij de PVV erop afrekenen als zij zegt "we gaan die streekziekenhuizen overeind houden", maar als de richting die deze minister daarvoor kiest, aantoonbaar niet gaat werken?

De heer **Claassen** (PVV):

Ik zou het woord "afrekenen" niet willen gebruiken. Volgens mij zei ik al eerder in antwoord op een interruptie van de heer Bushoff dat wij dat inderdaad hebben afgesproken. We verwachten dat daar daadwerkelijk stappen in worden gezet. Nogmaals, de tijd loopt en wij maken ons wel ernstige zorgen. Die zorgen heb ik hier vandaag geuit. Ik heb de minister ook

voorgelegd dat er mogelijk een perfecte storm gaat ontstaan, waardoor het doel dat we bedacht hebben, niet gehaald gaat worden. Misschien heeft de minister een heel goed antwoord en kan zij dat allemaal weerleggen. Zo ver zijn we nog niet. Wie weet lost het dadelijk ineens allemaal op en dan is het aan het eind van de dag helder dat de wereld in het ziekenhuislandschap op heel korte termijn daadwerkelijk gaat veranderen. Maar nogmaals, ik deel de zorgen. Als je iets afspreekt in een akkoord en in een programma, vind ik het mijn plicht en de plicht van de fractie om niet achterover te leunen om te kijken of het gaat lukken. Je moet dan best kritisch zijn en je zorgen uiten over waar je denkt dat het misgaat. Dat heb ik vandaag gedaan.

De **voorzitter**:

Ja, dank u. Dan kom ik bij mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, dank u wel voorzitter. We hebben het vandaag volgens mij niet over het verkiezingsprogramma van de PVV en ook niet over het hoofdlijnenakkoord, maar over het Integraal Zorgakkoord. Volgens mij is dat juist bedoeld om zorg te voorkomen en om de druk op professionals te verminderen. Dat hoorden we laatst ook bij de technische briefing, waarin veel van de resultaten al gedeeld werden. Het IZA gaat over zo veel meer dan alleen ziekenhuiszorg. Ik heb de bijdrage van de heer Claassen gehoord en ik heb hem ook een aantal reacties horen geven. Ik maak me wel een beetje zorgen, want ik heb het gevoel dat de heer Claassen zijn eigen minister met een onmogelijke opgave aan het opzadelen is. Aan mij dringt zich dan toch de vraag op waar de heer Claassen mee bezig is. Wil de heer Claassen dat zijn eigen minister deze opgave kan volbrengen -- ik hoorde net ook het woord "afrekenen" -- of zijn we hier nu met een andere exercitie bezig?

De heer **Claassen** (PVV):

Nee, nogmaals. Het IZA gaat over heel veel. De keuze die de PVV-fractie gemaakt heeft, is de keuze die u vandaag gehoord heeft. Ik deel de mening dat op basis van de briefing die we hebben gehad, misschien het woord "hoopvol" gebruikt zou kunnen worden. Dat klopt, maar ook bij de start van IZA was het hoopvol. Blijkbaar is het dan nu net zo hoopvol. Wij zijn daar kritisch op. Zadelen we de minister met een probleem op? Nee, volgens mij niet, want de minister gaat over het uitvoeren van het regeerprogramma. Het is aan de minister om alle zeilen bij te zetten. Er zijn wat ons betreft nog niet genoeg zeilen. Ik vind het mooi om te zien dat u daar heel mild over bent, want ik ken u als iemand die soms ook weleens anders kan zijn.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter. Dat laatste is een persoonlijke uitlokking. Meneer Claassen kan wel afsluiten met zo'n sneer -- dat deed hij eerder ook al naar een andere collega -- maar hij zou ook gewoon een antwoord kunnen geven op de vraag die ik stel. Die ontwijkt de heer Claassen. Hij sluit af met zo'n joligheidje, maar volgens mij is dit serieus. De heer Claassen gebruikte net hele grote woorden en hij had het over een onmogelijke opgave. Dat doet geen recht aan het zorgveld en alle inzet die er gedaan is. Dat neem ik hem kwalijk.

De **voorzitter**:

Ik noteer dat even als persoonlijk feit. De heer Claassen mag daarop reageren.

De heer **Claassen** (PVV):

Ja, je zou de naam Paulusma kunnen vervangen door D66 en dan is het geen persoonlijk feit. Zo was het bedoeld. Ik ben ook wel benieuwd wat dan die onmogelijke opgave is. Ik kan geen tegenvraag stellen, maar misschien kan mevrouw Paulusma hier iets over zeggen in haar eerste termijn. Nogmaals, de opgave staat gewoon op papier, namelijk: behoud de streekziekenhuizen. Dat staat onder andere op papier. Nogmaals, ik herhaal het gewoon: wij maken ons daar ernstige zorgen over. Ik zou zeggen dat D66 dat ook zou moeten doen.

De **voorzitter**:

Dat punt heeft u gemaakt. Duidelijk. Dan kom ik bij mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ja, dank u wel. Behoud de streekziekenhuizen! Behoud de streekziekenhuizen, hoorde ik de heer Claassen zeggen. Nou, hartstikke goed. Daar zijn wij het volmondig mee eens. Dat weet de PVV-fractie ook van ons. Hoelang gaan we nog wachten? Wat ons betreft niet lang, want het duurt al te lang. Als het te lang gaat duren, zei de heer Claassen, dan gaan we de minister bevragen. Jawel, dat heeft u gezegd, meneer Claassen. Ik zat te wachten: wat gaat er dan gebeuren? En hij zei: dan gaan we de minister bevragen. Als het te lang gaat duren, is mijn vraag: wat gaat de PVV dan doen? Wat gaat de PVV doen als de heer Claassen dat hier zo fel en stevig zegt? Met welke voorstellen gaat ze dan komen? Wat gaat hij doen als het te lang gaat duren?

De heer **Claassen** (PVV):

Dat is zo'n als-danvraag. Dan kom ik toch weer terug op het antwoord van een paar debatten geleden, namelijk dat we nog steeds goede hoop hebben dat de minister ook vandaag een stap zal zetten waardoor dingen meer helder worden en dat ze een goede vooruitblik kan geven op wat er gaat komen om dat doel te bereiken. Ook hopen we dat ze een inschatting kan maken hoe wáár dat is. De minister zelf heeft aangegeven dat de plannen, de eventuele wetwijzigingen en wat daarvoor nodig is er voor de Voorjaarsnota zullen liggen. Ik vraag dan meteen: wanneer voor de Voorjaarsnota? Ik denk dat we dan opnieuw een debat zullen moeten voeren over de vraag of dat voldoende is, ja of nee. Misschien ziet de SP dat anders, maar dat is de weg die wij voor ons zien. Wij gebruiken dit moment ook om duidelijk te zeggen dat we ons zorgen maken en dat we een kans zien op een perfecte storm, zodat het niet gaat lukken. Nogmaals, ik denk dat het onze plicht is om aan de minister mee te geven dat dat risico er is. Zo zit de vork in de steel. Als de SP ernaar zoekt dat wij zeggen dat het dan einde oefening zou moeten zijn, dan gaat ze dat zeker niet van mij horen. Maar vandaag is hier wel een hele kritische noot neergelegd.

De **voorzitter**:

Uw laatste interruptie, mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dit is dan toch wel een stuk minder stevig verhaal. Het idee, het doel is om die streekziekenhuizen te behouden. Dat is het doel. Ik hoor van de PVV al die stevige taal, "als het te lang gaat duren, dan gaat er van alles gebeuren", maar eigenlijk gaan we dan alleen maar nog een keer beoordelen of het genoeg is. Om die streekziekenhuizen te behouden hebben wij ook de steun van de PVV nodig om daar voorstellen voor te doen, om daar concreet in te worden. Ik heb ook even het citaat opgezocht waar de heer Claassen zelf aan refereerde over het IZA met de liefkozende meisjesnaam, et cetera. Het Kamerlid Agema zei toen "goedkoop is duurkoop". Daar ben ik het ook heel erg mee eens. Als we concreet willen worden en niet meer willen wachten, kunnen wij dan ook steun van de PVV verwachten als het bijvoorbeeld gaat om voorstellen en de portemonnee misschien getrokken moet worden om de SEH, de ic en de geboortezorg in Heerlen te behouden, om te zorgen dat de apothekers fatsoenlijk beloond kunnen worden, om met salarisverhogingen de loonkloof in de zorg te dichten, om de bezuinigingen van tafel te halen -- het gaat om miljarden onder dit kabinet voor het komende jaar -- om het ravijnjaar te dichten en om de bezuinigingen op preventie van tafel te halen?

Is de PVV dan ook bereid om dat te doen of zijn het gewoon woorden van de PVV die vandaag hier worden gebezigd?

De **voorzitter**:

Laten we afspreken: het toenmalig Kamerlid Agema. Anders hebben we de minister hier in de zaal.

De heer **Claassen** (PVV):

De SP haalt er nu natuurlijk van alles bij. Dat mag zo zijn, maar de voorbeelden die u geeft als het gaat over loon en noem maar op kosten inderdaad enorm veel knaken, om het maar zo te zeggen. Dat is waarschijnlijk het aanvalsplan van de SP om het open te houden. Als wij het als overheid hadden gekund, dan was het allang gebeurd, hoor. Als de minister had gezegd "hier heeft u 231 miljoen, regel het maar", dan had dat gekund. Maar het kan niet en dat weten we allemaal. Ik wil die discussie dan ook niet weer voeren. We hebben het daar uitgebreid over gehad. De minister heeft zelf voorstellen gedaan voor een mogelijke oplossing. Daarover maken wij ons zorgen. Ik heb daar drie punten bij genoemd die ertoe zou kunnen leiden dat dat het geval zou kunnen zijn. Ik hoor graag van de minister of dat waar is of niet, hoe de minister dat ziet. De beurs trekken is altijd heel erg gemakkelijk, maar de wereld zit echt niet zo in elkaar dat je zomaar de beurs kan trekken en miljarden daarvoor beschikbaar kunt stellen. Sterker nog, bij het arbeidsmarktdebat over twee weken zal u van mij horen dat het niet alleen over de centen gaat, maar dat er een heleboel andere manieren zijn om de arbeidsmarkt te verstevigen. Dan krijgt u daar ook antwoord op uw vraag. Het zit niet in loon, het zit niet in geld voor stenen. Het kan op een heleboel andere manieren. Een van die wegen staat in het hoofdlijnenakkoord en in het regeerprogramma. Nogmaals, daar maken wij ons ernstig zorgen over. Ik ga ervan uit dat de SP die zorgen met ons deelt. We zullen kritisch volgen welke antwoorden de minister daarop geeft.

De **voorzitter**:

Wij komen bij de volgende spreker, mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Tijdens het commissiedebat IZA van oktober 2023 zei ik het ook al: de kracht van het IZA zit in het feit dat al die verschillende zorgorganisaties en beroepsgroepen samen met de verzekeraars, de gemeenten en het ministerie een gemeenschappelijke visie hebben en afspraken hebben gemaakt. Want alleen zo kan succesvol worden gewerkt

aan de veranderingen die nodig zijn om onze gezondheidszorg toekomstbestendig te maken, om te zorgen dat de zorg toegankelijk is voor iedereen, kwaliteit biedt en betaalbaar blijft. Mijn eerste vraag gaat dan ook over de partijen aan de IZA-tafel, want de Vereniging van Nederlandse Gemeenten heeft besloten van de tafel op te staan en weg te lopen. Wat betekent dat voor het akkoord? En wat betekent dat voor de miljoenen euro's die bij de totstandkoming van het akkoord aan de gemeenten zijn toegezegd als onderdeel van dat akkoord?

Voorzitter. De kracht van het IZA is dus dat het van de betrokken organisaties is. De keerzijde is dat wij als democratisch gekozen volksvertegenwoordigers en controleurs niet betrokken zijn bij de totstandkoming en ook nauwelijks zeggenschap hebben. Dat kan wat mij betreft beter. En nee, ik wil niet de 400 gemaakte afspraken monitoren en controleren. Dat is ook wel gebleken uit mijn aangenomen motie over de vijf KPI's en de gesprekken die daarbij horen. Ik ga er ook van uit dat niemand hier wil grasduinen door duizenden cijfers om te controleren op de toekomst van de zorg. Maar ik wil wel dat we kunnen controleren of de veranderingen de goede kant op bewegen en in het juiste tempo. Daarom gebruik ik dit debat om het niet over voorbeelden en mooie projecten uit de praktijk te hebben, maar over het proces en de monitoring van de hoofddoelen en de thematafels. Daar gaat het immers om. Als de thematafels opleveren wat nodig is en de hoofddoelen gehaald worden, dan zijn we goed op weg. Tenminste, is de minister dat met me eens? Graag een bevestiging.

De drie hoofddoelen zijn toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. Tijdens de technische briefing vorige week -- dank aan iedereen die daaraan heeft meegewerkt -- hebben we begrepen dat de doelen vanuit verschillende doelgroepen worden gemonitord en dat er nu een nulmeting ligt. Kan de minister mij kort en krachtig vertellen wat zij beschouwt als de belangrijkste uitkomstcijfers waar zij het succes van het IZA aan afmeet? In het debat van vorig jaar bleef zij, toen als Kamerlid, een beetje hangen op de administratieve last, dus sta mij toe de minister op gang te helpen met wat voor de VVD de belangrijkste uitkomstcijfers zijn.

Als het gaat over toegankelijkheid, gaat het over wachtlijsten en gezondheidsvaardigheden. We weten al een tijdje dat in de ggz de wachtlijsten vaak gebaseerd zijn op onjuiste informatie. Datzelfde geldt ook voor veel ziekenhuizen. Lang niet altijd geven de gepubliceerde wachtlijsten de werkelijke wachttijd weer. Is de minister het met mij eens dat wachtlijsten een goede maatstaf zijn? Wil ze dan ook afspraken maken over op welke manier zorgverzekeraars en patiënten een waarheidsgetrouw inzicht krijgen in die wachtlijsten? Wil de minister net als ik dat gezondheidsvaardigheden worden meegenomen als hoofddoel in de monitor? Graag een toezegging en een voorstel voor waar we die cijfers vandaan halen.

Ten tweede kwaliteit. Er wordt gemeten met de transparantie van gegevens, gezondheidsverschillen en de gezondheidsscore van Nederlanders ten

opzichte van andere landen. Wij hebben al vaker gevraagd om transparantie van kwaliteitsgegevens, en dat is ook een IZA-afspraken. De grote verschillen tussen ziekenhuizen wat betreft bijvoorbeeld incontinentie of impotentie na prostaatoperaties zijn schokkend, maar er is geen patiënt of huisarts die dat soort cijfers kan inzien. Ik vraag de minister of ze al bezig is met de uitvoering van haar eerder aangekondigde acties. Daarnaast wil ik vragen wanneer ze een concreet stappenplan heeft voor het beschikbaar stellen van kwaliteitscijfers. Wil de minister ook de gezondheidsverschillen meenemen als uitkomstcriteria en de score van Nederlanders in vergelijking met andere OESO-landen, bijvoorbeeld als het gaat om hoelang mensen gemiddeld gezond leven?

De **voorzitter**:

U krijgt een interruptie.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik maak mijn zin nog even af. Want wat mij betreft gaat het er immers om langer in goede gezondheid te kunnen leven. Graag een toezegging.

De **voorzitter**:

Excuus, maar u heeft uw zin afgemaakt. De heer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

Ik heb een vraag aan mevrouw Tielen, ook omdat mevrouw Tielen al wat langer in deze commissie rondloopt dan ikzelf. Een van de eerste debatten die ik echt volgde en waaraan ik ook kon deelnemen, was het IZA-debat. Ik weet nog dat ik toen wat mensen sprak en aan mijn voorganger vroeg: waar moet ik nou echt op hameren? Het antwoord was: je moet echt hameren op de transparantie van de kwaliteit van zorg. Ik had dat voorbereid, maar dat deed mevrouw Tielen toen ook. Eigenlijk hoor ik dezelfde vragen als een jaar geleden. Dan denk ik: dus dan moet deze minister wel met die concrete ... Waarom lukt dat nou niet?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat is een goede vraag. Naast de debatten die we hier voeren, stellen we er ook schriftelijke vragen over en zien we daar dingen over langskomen op social media. Ik denk dat meneer Krul en ik aan dezelfde kant van het touw staan. Waarom lukt het niet? Ik denk dat daar heel veel verklaringen voor te

vinden zijn. Het zit bij ziekenhuizen, het zit bij vakgroepen, het zit bij verzekeraars die wel of niet dingen kunnen delen; het zit in heel veel. Als we het hebben over touw: ik denk dat er aan heel veel touwtjes getrokken moet worden. Maar ik vind wel dat we er als volksvertegenwoordigers recht op hebben om het te blijven vragen, omdat patiënten en ook verwijzers er recht op hebben om het te zien. Dan kom je bij het beroemde promotieonderzoek van mevrouw Schepens; dr. Schepens moeten we eigenlijk zeggen. Als het verschil tussen het ene ziekenhuis en het andere ziekenhuis is dat de kans dat je na een prostaatoperatie wegloopt met incontinentie of impotentie bij het ene 15% en bij het andere 85% is, dan weet ik wel waar ik mijn vader naartoe moet sturen: niet naar het ziekenhuis waar de kans 85% is. Er zijn heel veel dingen uit te leggen: ja, maar de meetmethodes en weet ik veel wat allemaal. Dat is allemaal waar, maar ik wil de wil zien, ook bij deze minister, om het boven tafel te krijgen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik zit even te kijken of er nog andere interrupties waren. Nee? Dan gaat mevrouw Tielen door. Wel? Prima, dat kan.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik was op zoek naar hoe ik deze vraag zou moeten stellen naar aanleiding van de transparantie en over verwickelingen, de uitkomsten na een operatie. Mevrouw Tielen gaf het voorbeeld van een prostaatoperatie. Er zijn verschillende varianten voor hoe je dat zou kunnen doen. De outcome van zo'n operatie is van zoveel variabelen afhankelijk. Moet in die monitor dan ook openbaar worden wat de morbiditeit was onder de mensen die zo'n prostaatoperatie ondergingen? Is het dan toch niet handiger, vraag ik aan mevrouw Tielen, dat het niet openbaar wordt voor iedereen, maar dat op zijn minst huisartsen, verwijzers of specialisten die doorverwijzen en wellicht zorgverzekeraars dat onderling wel weten? Zou dat niet veiliger, logischer en misschien ook begrijpelijker zijn? Als je al die variabelen openbaar zou moeten maken, dan wordt natuurlijk niemand daar meer wijs uit.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Het is grappig dat mijn antwoord aan meneer Krul aan meneer Claassen laat zien hoe het is. Het is natuurlijk zo. Alles rondom wetenschappelijk onderzoek is nooit terug te brengen tot één cijfer. Wij politici willen graag één cijfer en mensen in het land willen ook één cijfer. Dat snap ik heel goed. Tegelijkertijd zijn sommige dingen echt wel inzichtelijk te maken. Het verschil tussen 15% en 85% kun je niet wegpoetsen met welke standaarddeviatie dan ook. Dus ja, meneer Claassen, daarvoor is echt wel wat meer kennis nodig dan alleen

maar een lijstje met rooie en groene stoplichten. Helemaal eens, maar laten we in ieder geval eens pogingen wagen. Tot nu toe worden de meeste pogingen de kop ingedrukt. Dat vind ik gewoon onterecht.

De **voorzitter**:

Gaat u door.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik ben toegekomen aan de derde uitkomst. We hadden net al toegankelijkheid en kwaliteit en de derde is betaalbaarheid. Vreemd genoeg was daar tijdens de technische briefing geen monitor over gepresenteerd, terwijl het derde hoofddoel van het IZA betaalbaarheid is. Daarom vraag ik aan de minister of ze betaalbaarheid zowel op nationaal niveau als op het niveau van elke zorggebruiker en elke zorgverzekerde wil monitoren en meenemen in de monitoring van het IZA. Graag een toezegging daarop.

Voorzitter. Ook van de thematafels zijn eenduidige uitkomsten nodig, zodat we als Kamer mee kunnen kijken of de tafels inderdaad bijdragen aan de beweging richting de hoofddoelen. Geen honderden KPI's -- ik zeg het nog maar een keer -- want dan ziet de Kamer door de bomen het bos niet meer, maar een beperkte keuze. Ik heb te weinig tijd om per tafel een voorstel te doen, maar ik doe het voor twee tafels, de thematafel concentratie en spreiding bijvoorbeeld. We hadden het al even over de streekziekenhuizen. Er ligt een duidelijk beschreven doel van concentratie. Dat is namelijk de kwaliteit van zorg verhogen en de toegankelijkheid van zorg borgen door schaars personeel en infrastructuur optimaal in te zetten. Maar er ligt geen doel voor spreiding, dus dan ontbreekt een duidelijke richting. Dat verklaart voor mij ook wel een beetje waarom we in de praktijk en in debatten nooit iets terughoren over die spreiding. Ik wil dat de thematafel die wel heeft en ook gebruikt. Kan de minister dat aan hen meegeven? Anders moet ik er wellicht een motie voor formuleren.

Dan nog de thematafel digitalisering gegevensuitwisseling. Hybride zorg moet wat de VVD betreft in elk zorgaanbod beschikbaar zijn, zodat zorgvragers kunnen vragen om én digitale zorg én fysieke zorg. Dat is nu onvoldoende duidelijk, terwijl sturing op meer hybride zorg bijdraagt aan de drie hoofddoelen van het akkoord: toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. Daar wil ik dus ook graag een toezegging op.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u. Dat vraagt om twee interrupties, van de heer Van Dijk en mevrouw Jansen. Eerst de heer Van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ik heb de volgende vraag aan mevrouw Tielen. Met mevrouw Jansen hadden we een wat langer interruptiedebatje over het afhaken van de VNG, van de gemeenten om de bekende redenen. Ik was benieuwd hoe de VVD het voor zich ziet om uit die impasse te komen. Is dat vergelijkbaar met het antwoord dat u kreeg van NSC: een herijking van de taken als wondermiddel? Hoe kijkt de VVD daartegen aan?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik vind het best wel gek dat een partij eruit stapt. Er ligt namelijk een akkoord. Zoals ik net al over iets anders zei: als je een akkoord hebt gesloten, dan maak je met elkaar de afspraak om er met elkaar aan te gaan werken volgens de afspraken die je daarover hebt neergelegd. Ik vind het dus eigenlijk niet kunnen om er tussentijds uit te stappen. Laat ik dat eerst zeggen. Tegelijkertijd snap ik best wel dat de gemeenten zich geconfronteerd zien met heel veel dingen die op hen afkomen waar nog geen oplossingen voor zijn. Maar ik ga ook niet de oplossingen verzinnen. Ik ben geen partij aan de tafel. En heel eerlijk, met het tot stand komen van het akkoord zijn er ook gelden toegezegd. Die liggen daar nog steeds. Volgens mij is het IZA-akkoord geen onderdeel geweest van welke financiële herijking dan ook. Ik blijf het dus een gekke figuur vinden. Ik denk ook dat de gemeenten echt wel weer terugkomen. Ik heb gehoord dat het sociaal werk gaat aanschuiven. Daar hebben we het natuurlijk heel vaak over, als we het hebben over gemeenten waar al die inwoners wonen die rekenen op betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. Ik ben er dus iets minder pessimistisch over, maar ik vind het wel gek om lopende een programma dingen op tafel te leggen.

De **voorzitter**:

Ja, duidelijk. Dan kom ik bij mevrouw Jansen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Mevrouw Tielen had het over het ontbreken van een monitor van de betaalbaarheid. Ik kan mij er helemaal in vinden dat die monitor hard nodig is. Kan mevrouw Tielen iets meer toelichten wat voor concrete ideeën zij heeft en of haar voorkeur uitgaat naar een monitor op nationaal niveau of op verzekeringsniveau en waarom?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik vind dat als je doelen benoemt, je die ook meetbaar moet maken, anders heb je er niet zo veel aan. Ik vond het oprecht gek dat dat er niet bij stond. In mijn spreektekst heb ik gevraagd om beide. Ik vind dat je zowel op nationaal niveau moet bijhouden hoe het gaat -- dan gaat het over het totale bedrag dat in de Miljoenennota beschikbaar wordt gemaakt voor gezondheid en zorg -- als op individueel niveau. Want zeker bij betaalbaarheid denken we zelf allemaal: kan ik volgende maand de boel nog betalen? Dan gaat het zowel over zorg die je gebruikt als over zorg waarvoor je verzekerd bent maar waar je geen gebruik van maakt. Dat zijn drie maatstaven; dat is volgens mij nog lekker overzichtelijk voor zo'n groot hoofddoel.

De **voorzitter**:

Dank u. Dan kom ik bij de volgende spreker: D66, mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Vandaag spreken we over het Integraal Zorgakkoord. Laat ik beginnen met complimenten aan al die mensen, vaak heel hardwerkende zorgprofessionals, die daar veel tijd en kennis in hebben gestoken, ook al met veel resultaten.

Ik zei het al, het is een akkoord waar lang aan gewerkt is en dat echt uniek is in zijn bestaan. Waar we namelijk vroeger verschillende en losse hoofdlijnenakkoorden hadden, is het het vorige kabinet gelukt om een integrale aanpak voor de Nederlandse zorg te organiseren. Zo'n integrale aanpak is nodig, want de stijgende zorgvraag en de personeelstekorten zetten de toegang tot de zorg onder druk. Dit akkoord kijkt echt hoe je in samenhang, van het sociaal domein tot aan de zeer complexe specialistische zorg, de Nederlandse zorg toegankelijk houdt voor patiënten, en, wellicht het belangrijkste, hoe we Nederlanders zo lang mogelijk gezond kunnen houden.

Voorzitter. Vanuit het enthousiasme dat ik heb over het IZA komt ook gelijk mijn bezorgdheid met dit nieuwe kabinet. Sinds een aantal dagen zitten we in een beschamende vertoning, wat wat mij betreft een illustratie is van heel slecht bestuur. Dit kabinet geeft gemeentes extra taken, maar levert geen geld. Er was net een klein interruptiedebatje dat erover ging dat je niet wegloopt bij een akkoord. Maar je verandert ook niet tijdens het spel de spelregels. Toch zijn we nog geen vijf maanden verder en heb ik de bewindspersonen alweer horen spreken over allerlei losse, aanvullende akkoorden. Mijn vrees is dat deze extra akkoorden, zoals het akkoord over aanvullende zorg en welzijn en het hoofdlijnenakkoord over ouderenzorg, het IZA zullen afzwakken. Hoe kijken de bewindspersonen hiernaar?

Ik maak mij er überhaupt zorgen over of het IZA wel blijft bestaan. De Vereniging Nederlandse Gemeenten is begrijpelijkerwijs zo boos over de bezuinigingen, en dan met name over de 300 miljoen aan bezuinigingen op preventie, dat zij uit het akkoord is gestapt. Meer partijen maken zich hier zorgen over nu de VNG eruit is gestapt. Het hele akkoord valt of staat met investeren in preventie, in het gezond houden van Nederlanders. Ik vrees dat dit kabinet met deze bezuinigingen de doodsteek heeft gegeven aan dit akkoord en daarmee aan de toegang tot zorg voor alle Nederlanders. Welke plannen heeft deze minister om mét het veld samen dit niet te laten gebeuren? En dat is meer dan de opmerking "er staat een lege stoel voor u klaar." Het blijkt namelijk een trend te worden op het ministerie van VWS dat de minister en de staatssecretarissen zelf plannetjes bedenken, maar totaal niet met het veld in gesprek zijn om te kijken of die plannen wel uitvoerbaar zijn. Kunnen deze bewindspersonen deze zorg wegnemen? Wanneer pakken de bewindspersonen de verantwoordelijkheid om echt aan de slag te gaan en ook zelf aan tafel te komen wanneer dat nodig is, in plaats van het over de schutting te gooien bij zorgprofessionals die al op hun tandvlees lopen?

Voorzitter. Omdat ik toch maar even ook zelf te goeder trouw heb nagedacht over hoe het IZA nu wel verder kan en wat er beter moet, het volgende. Wat D66 betreft zit de crux echt in meer investeren in het sociaal domein. Het zwaartepunt lijkt nu te liggen op gespecialiseerde zorg en ziekenhuizen, terwijl we juist zorg moeten voorkomen. Dat was ook een van de hoofddoelen van het IZA. Hoe kijkt de minister daarnaar? Hoe kunnen we dat sociaal domein dan verder verstevigen? Ik heb met veel interesse de oproep van het Zorginstituut gelezen om een substantieel deel van de curatieve zorg naar het sociaal domein over te hevelen. Sjaak Wijma zei: "Investerings in bestaanszekerheid door gemeenten hebben meer effect op de gezond van mensen dan de zorg zelf." Hoe kijken de minister en de staatssecretaris hiernaar?

Voorzitter, ik ben bijna aan het afronden. Ik sluit mij aan bij de vraag van mevrouw Tielen over de transparantie van de kwaliteit van zorg. Ik zou daar de vraag aan toe willen voegen of het bij die transparantie niet tijd wordt voor een wat verplichtend karakter.

Tot slot. De uitdagingen in de zorg, met personeelstekorten en de almaar langere wachtlijsten, vereisen een betere samenwerking tussen de verschillende lagen van de zorg. Wat D66 betreft is het Integraal Zorgakkoord de juiste weg voorwaarts, maar het staat of valt met investeren in preventie en het sociaal domein én met een actievere houding van de bewindspersonen. Er moet nu echt wat veranderen en ik ben erg benieuwd hoe de bewindspersonen daar zelf voor gaan zorgen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Mevrouw Tielen als eerste. Ik keek even of ik nog een hand zag, maar de uwe was de eerste.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ja, dank u wel. Ik hoor stevige woorden van mevrouw Paulusma en voor een deel snap ik die ook wel. Maar tegelijkertijd denk ik dat het Integraal Zorgakkoord veel meer is dan alleen maar gezondheid en preventie. Ik denk dat de gemeenten aan bijna alle thematafels wel een rol hebben. Maar we moeten het wel in balans blijven zien. Vindt mevrouw Paulusma ook niet dat de balans niet moet doorslaan naar "het gaat alleen maar over preventie, dus dat is ook de beste reden om eruit te stappen"? Er zijn immers veel meer elementen; mevrouw Paulusma noemde zelf het sociaal-maatschappelijk domein al. Vindt zij ook niet dat er weer een beetje evenwicht in het geheel moet komen?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik heb niet gezegd dat preventie de beste reden was om eruit te stappen. Ik snap dat de beste reden om eruit te stappen is dat je ... Ik moet een ander woord verzinnen dan ik in mijn hoofd heb, want dat woord is niet politiek correct. Nou, dat kan ik niet vinden. De beste reden is dat je genaaid wordt. En dat is uiteindelijk wat er gebeurd is. Partijen hebben afspraken met elkaar gemaakt en halverwege dat spel heeft dit kabinet de spelregels veranderd door rücksichtslos te bezuinigen. Dan snap ik dat je als volwaardige partner zegt: toedeledokie, hier werk ik niet aan mee. Dan gaat het niet over preventie maar over houding en goed bestuur.

De **voorzitter**:

Dat woord "ken net", zeg ik dan maar even.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, excuus. Voor dat woord, niet voor mijn andere ...

De **voorzitter**:

Nee, nee, maakt niet uit. U heeft de context goed geschetst. Dat is ook belangrijk, denk ik. Ik moet even schakelen: u was al aan het einde van uw betoog, dus dan komen we nu echt bij de volgende spreker. Dat is de heer Krul van het CDA.

De heer **Krul** (CDA):

Voorzitter, dank u wel. Vandaag spreken we over de uitvoering van het Integraal Zorgakkoord. In het eerste jaar VWS heb ik ongelofelijk veel gesprekken gevoerd met partijen die zich vertegenwoordigd zien in het IZA. Aan het einde van zo'n gesprek had ik altijd een blokje over het IZA en stelde dan de open vraag: goh, wat vinden jullie eigenlijk van het IZA? Dan hoorde ik echt vrijwel altijd hetzelfde antwoord, namelijk: het is goed dat we eindelijk allemaal aan tafel zitten. Dat was eigenlijk altijd het antwoord dat ik kreeg. Ik liet dan een pauze vallen en zei: oké, en dan? Vaak hoorde je dan wel wat gemopper of wat geklaag dat het concreter kan of dat bepaalde belangen nog sterker op tafel moeten. Dat sterkt wel mijn gedachte dat het IZA eigenlijk een soort flessenhals is waar steeds meer problemen zich opstapelen die uiteindelijk door die flessenhals moeten.

Ik ga proberen om in mijn bijdrage zo positief-kritisch mogelijk te zijn. Omdat ik weet dat deze minister zich eigenlijk nog maar door één ding echt laat overtuigen, namelijk door AI en digitalisering, dacht ik: weet je wat ik doe, ik vraag het eens aan AI. Dus ik heb AI gevoerd; het is echt heel flauw, maar ik heb het wel gedaan. Ik heb de midterm review en brieven in AI gestopt, ook als een soort experiment voor mezelf, en heb de open vraag gesteld: wat vind je van het IZA? Ik kreeg het volgende antwoord van artificial intelligence. Het is echt waar; dit is letterlijk het antwoord dat ik kreeg: "Het IZA lijkt op een cruiseschip dat nergens heen gaat. Iedereen is blij dat ze een plekje aan boord hebben bemachtigd, maar niemand heeft door dat het schip al jaren in de haven dobberd. Iedereen zit aan een grote tafel, waardoor niemand zich geroepen voelt om naar het roer te gaan."

Voorzitter. Eigenlijk kon ik het zelf niet beter verwoorden. Want wat er volgens ons ontbreekt in het IZA is regie. Daar heb ik een paar vragen over. Hoe gaan we ervoor zorgen dat er meer doorzettingsmacht vanuit het IZA komt? Hoe zorgen we er bijvoorbeeld voor -- mevrouw Tielen had hier in haar bijdrage ook aandacht voor -- dat we kunnen sturen op de kwaliteit van zorg, op de transparantie daarover, op wachtlijsten? Hoe voorkomen we in het IZA een bepaald freeridereffect?

Ik kan in dit kader het uitstappen van de gemeentes niet onvermeld laten. Op 29 november zijn zij eruit gestapt, terwijl ze eigenlijk de allerbelangrijkste partner zijn in de beweging naar welzijn. De minister heeft daarmee gewoon een flink probleem. Op 28 november heeft zij aan de Kamer gemeld dat zij door wil. Dat vinden wij goed; je moet door en je moet met z'n allen weer aan tafel. Ik heb hier een paar vragen over. Wat betekent het concreet voor het huidige IZA dat de VNG zich teruggetrokken heeft? Welke mogelijkheden ziet de minister om de VNG weer aan tafel te krijgen, anders dan de stoel leeglaten, zoals mevrouw Paulusma dat verwoordde? Er is in september een soort addendum opgesteld waarin is afgesproken dat de transformatiemiddelen ingezet kunnen worden in het sociaal domein als

tijdelijke dekking voor de extra structurele kosten. Wat wordt precies bedoeld met "tijdelijke dekking?" Wat betekent het uitstappen van de VNG ook specifiek voor deze afspraken, die eigenlijk met hen gemaakt zijn? We zien de eerste plannen die goedgekeurd zijn. Kunnen andere regio's er nog wel op rekenen dat zij nog van dit addendum gebruik kunnen maken? En wat betekent het uitstappen van de VNG voor het nieuwe zorg- en welzijnsakkoord, iets wat wij trouwens wél een positieve ontwikkeling vinden? De minister heeft aangegeven in '25 het nieuwe, aanvullende zorg- en welzijnsakkoord te willen sluiten. Is dit nog steeds haar plan? Hoe gaat zij dit aanpakken?

Voorzitter. We lezen in het regeerprogramma dat het bestaande zorgakkoord verbreed, geïntensiveerd, geconcretiseerd wordt in dat aanvullende akkoord en dat we tot en met 2028 nieuwe afspraken gaan maken om het verschil te maken voor mensen die zorg nodig hebben. Dat vinden we goed. We lezen ook op de website van het IZA dat alle partijen nog beter moeten gaan samenwerken, niet alleen de zorgsector en de politiek, maar eigenlijk iedereen in Nederland. Dat klopt. Die opdracht is zowel onvermijdelijk als onmogelijk.

Goed, voorzitter. Ik heb nog twee korte, losse punten. Die gaan over de transformatiemiddelen. In de begroting van VWS vinden we de volgende zin: "In afwachting van het verlengen van het IZA worden de middelen in 2027 en 2028 overgeheveld naar de Aanvullende Post." Dit is Haags jargon voor: we geven het terug aan het ministerie van Financiën. Ik zou graag de bevestiging van de minister willen dat dit geld wel nog beschikbaar is voor het IZA in zijn geheel en niet achter slot en grendel op het ministerie van Financiën ligt.

Goed, voorzitter. Los van de acute problemen met de VNG liggen er ook heel veel oproepen aan de minister om een veel stevigere regierol te nemen, waar ik al over sprak. Dat is mijn laatste punt. De NZa en het Zorginstituut hebben in januari een advies opgeleverd over het invoeren van sectoroverstijgende prestatienormen en de aanpassingen die daarvoor in het stelsel nodig zijn. Kan de minister aangeven hoe het staat met het gereedmaken van het zorgverzekeringsstelsel ter ondersteuning van de regionale samenwerkingen tussen zorgaanbieders? Wanneer kan de Kamer nou eens echt concrete voorstellen verwachten?

Voorzitter. Ik rond nu echt af. Ik zei dat ik een vleugje hoop in mijn kritiek had. Dat komt doordat de gedachte van het IZA natuurlijk de enig mogelijke manier is om integraal de problemen aan te pakken, maar dan moet er wel een tandje bij.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan kom ik bij de volgende spreker. Dat is de heer Van Dijk van de SGP.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. En voor de goede orde: mijn speech is niet met AI geschreven, merk ik op.

De **voorzitter**:

Dat lijkt me heel verstandig, overigens.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Voorzitter. Wie tot zijn doel geraken wil, sta niet ter halverwege stil. Kent u dat spreekwoord? Ik stuitte erop bij de voorbereiding op dit debat en vond het eigenlijk wel toepasselijk voor het Integraal Zorgakkoord. Het twee jaar geleden gesloten IZA is nu halverwege. Laat ik beginnen met: hoe hangt de vlag erbij? De beweging die het IZA in gang wil zetten, is passende zorg, samenwerking in de regio, een beweging van zorg naar welzijn, de juiste zorg op de juiste plek en een focus op gezondheid in plaats van ziekte. De SGP heeft er bij de totstandkoming van het IZA al op gewezen dat het akkoord integraal pretendeert te zijn, maar alleen afspraken over de Zorgverzekeringswet bevat. Naar onze mening was en is het echter cruciaal om de verbinding tussen de verschillende zorgdomeinen te leggen, want waar het vaak knelt, is juist op het snijvlak van de zorgwetten, zoals de samenwerking tussen het sociale domein en de huisartsen of de stap van maatschappelijke ondersteuning naar langdurige zorg.

Het is heel goed dat het kabinet dit manco onderkent en het IZA wil uitbreiden met een welzijnsparagraaf. Echter, het kabinet is ingehaald door de werkelijkheid. De gemeenten zijn afgelopen vrijdag formeel uit het Integraal Zorgakkoord gestapt. De SGP vindt dit heel problematisch. We hebben gemeenten immers keihard nodig om de gewenste beweging van tweedelijns medische zorg naar eerstelijnszorg en van langdurige zorg naar maatschappelijke ondersteuning te maken. Welke consequenties heeft het terugtrekken van de gemeenten voor de uitvoering van de plannen vanuit het IZA? Wie tot zijn doel geraken wil, sta niet ter halverwege stil, zei ik. Is het risico nu niet levensgroot dat de uitvoering van het IZA stil komt te vallen? Wat betekent dit voor de gewenste uitbreiding van het IZA met afspraken op het gebied van welzijn en het sociaal domein? Wat doet de minister om de gemeenten zo spoedig mogelijk weer aan tafel te krijgen? Is zij bereid om gemeenten tegemoet te komen als het gaat om duurzame betrokkenheid van het sociaal domein en bijpassende structurele financiering?

Voorzitter. Het IZA ging gepaard met 2,8 miljard euro aan transformatiemiddelen. Uit de voortgangsrapportage blijkt dat nog maar een klein deel van deze middelen daadwerkelijk uitgekeerd is. Wij horen van zorgaanbieders en gemeenten dat de administratieve rompslomp voor het aanvragen van de transformatiemiddelen enorm is. Is de minister bereid om daar wat aan te doen, bijvoorbeeld door te gaan werken met een beperkt aantal indicatoren in plaats van de oneindige lijst aan KPI's waar nu aan voldaan moet worden? Afgesproken is dat de transformatiemiddelen ingezet kunnen worden in het sociaal domein als tijdelijke dekking voor structurele kosten die voortkomen uit de transformatieplannen. Blijft deze afspraak staan, ook nu de gemeenten niet meer aan tafel zitten? En hoe zit het met de aangekondigde aanvullende afspraak over deze structurele kosten op de langere termijn?

Tot slot. In hoeverre wordt de inhoudelijke beweging naar passende zorg waargemaakt? Ondanks de vele monitors en de indicatoren ontbreekt een duidelijk, overkoepelend beleid. Het is lastig voor de Kamer, of althans voor mij, om te beoordelen of het Integraal Zorgakkoord op schema ligt en of de doelen bereikt worden. Is de minister bereid om op hoofdlijnen inzichtelijk te maken hoe de uitvoering van het IZA ervoor staat en welke bijbehorende kosten tot op heden zijn gemaakt?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Ik dank de heer Van Dijk. U was aan het einde gekomen van uw inbreng? Dan kunt u de microfoon uitzetten. Dan geef ik het woord aan de heer Bushoff, GroenLinks-Partij van de Arbeid, voor zijn inbreng.

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

Dank u wel, voorzitter. "Hoe ziet optimale zorgverlening eruit? Het ministerie wijdt daar pagina's tekst aan en alle clichés staan erin: van passende zorg tot minder verspilling en van versterking van de eerste lijn tot meer samenwerking. Het staat zo bomvol goed klinkende geheimtaal dat je er eigenlijk niet tegen kan zijn. Maar dat ben ik wel!" De woorden van inderdaad toen nog Kamerlid Agema. Eigenlijk roept dat bij mij wel een beetje de vraag op, om met de woorden van de minister te spreken: heeft ze de afgelopen periode ook op dit onderwerp heel veel bijgeleerd en is ze dus ook op dit onderwerp gedraaid? Of heeft minister Agema nu eindelijk haar doel bereikt en heeft ze het IZA en de doelstellingen de nek om kunnen draaien? Want de gemeenten zijn uit het IZA gestapt. Helaas, zeg ik erbij namens GroenLinks-PvdA, lijkt het functioneren van het IZA toch wel een beetje in het gedrang te komen. Dat komt doordat de overheid zich opstelt als een heel onbetrouwbare partner. Randvoorwaarden worden gewoon simpelweg niet

nagekomen. Geen visie en geen plan voor het ravijnjaar, geen compensatie voor het abonnementstarief. Op preventie wordt keihard bezuinigd. Het roept de vraag op: is dit beleid of is hierover nagedacht?

Voorzitter. Als je er dan toch van uitgaat dat erover wordt nagedacht, is wel de vraag: wat voor beleid gaat de minister dan maken om ervoor te zorgen dat de VNG en gemeentes weer aan tafel komen? En wat gaat dan het beleid zijn om ervoor te zorgen dat die, denk ik, heel belangrijke beweging van zorg naar gezondheid ook daadwerkelijk wordt gerealiseerd? Want ik geloof er echt heilig in dat elke euro die je investeert in het sociale domein, in schulden tegengaan, in sportcoaches en buurtcoaches et cetera, zichzelf dubbel en dwars terugverdient. Bij mij rijst dan wel de vraag: geloven deze bewindspersonen daar ook in of hebben ze daar eigenlijk helemaal niks mee?

Voorzitter. Wat merken mensen dan concreet, gewoon als patiënt, als inwoner, van dat IZA? Ook dat is eigenlijk nog best wel onduidelijk. Het is goed dat we niet alles monitoren. We hebben een aantal dingen afgesproken die we wel monitoren. Maar wat nog niet gemonitord wordt en wat volgens mij wel de afspraak was, is wat het nou concreet betekent voor mensen, bijvoorbeeld voor de kwaliteit van hun leven maar ook voor de betaalbaarheid voor mensen zelf. Op dat punt ontbreekt nog een monitor. We weten dus niet of de acties die we inzetten ook daadwerkelijk resultaat opleveren.

Voorzitter. Als het gaat om de vraag wat mensen nou merken van dat hele IZA, dan is voor ggz-cliënten het antwoord: eigenlijk niet zo heel veel. Ik moet het er even bij pakken, maar volgens mij is de gemiddelde wachttijd voor een derde van de patiënten nog veel langer dan de huidige treeknorm. Bij sommige diagnoses, zoals een eetstoornis, is de totale wachttijd 21 weken. In het IZA hebben we gezegd dat we dat willen terugbrengen naar vijf weken in 2026. Dan vraag ik de staatssecretaris wel: gaat hij dat halen? Gaat dat lukken? We waren wat sceptisch, maar ik hoop heel erg dat het deze staatssecretaris lukt om dat te gaan halen. Ik hoor graag of hij denkt dat hij het gaat halen en hoe hij dat dan gaat halen.

Voorzitter. Over dat hoe heb ik ook nog wel een vraag, want hoe zouden we dat moeten halen? Onder andere met "mentalegezondheidsnetwerken", zoals ze dat dan noemen, die er in elke regio zouden moeten zijn. Toen hebben wij een feitelijke vraag gesteld: komen die een beetje van de grond? Antwoord: dat weten we niet; dat houden we niet bij. Ja, dan vraag ik wel aan deze staatssecretaris: als we niet weten of de doelstellingen uit het IZA, namelijk om in elke regio zo'n mentalegezondheidsnetwerk te hebben, gehaald worden, hoe weten we dan in hemelsnaam of we op koers liggen om die wachttijd van 21 weken bij sommige stoornissen terug te dringen naar de doelstelling van 5 weken? Ik zou daar graag een antwoord op willen van deze staatssecretaris.

Tot slot, voorzitter. Het moet natuurlijk niet alleen gaan over wat inwoners, patiënten, merken van het IZA. Daar had ik het net over. Maar we moeten het

ook hebben over: wat merken de mensen in het zorgveld nou van dat IZA? Een belangrijk doel was om de eerstelijnszorg te versterken. Maar wat merken de huisartsen die nu geen praktijkhouder kunnen worden maar dat wel graag willen worden nou van dit IZA? Wat merken de fysiotherapeuten die heel graag hun beroep willen uitoefenen, maar nu steeds meer hun beroep verlaten omdat ze geen toereikende tarieven hebben, nou van dit IZA? Wat merken de apothekersassistenten nou van dit IZA? Soms zie ik nog best wel een beetje goede wil bij de minister van VWS op deze terreinen. Ik ben het ook heel vaak niet met haar eens. Ik vind dat er te weinig stappen worden gezet. Ik ben daar bijkans echt kritisch op, maar soms, als ik dan de goede wil zie, verbaast het mij ten hoogste dat de eigen PVV-fractie de minister met liefde in de wielen lijkt te rijden en dan vervolgens op deze onderwerpen niet levert. Dat verbaast mij toch ten hoogste. Het maakt mij een beetje bedroefd, omdat je zo richting de kerstdagen toch hoopt dat je niet naar een soort slechte kerstfilm zit te kijken waarvan je de uitkomst al weet. Meestal is de uitkomst dan dat ze uiteindelijk allemaal weer gezellig bij elkaar komen. De ellende is groot, maar het komt goed. En hierbij kijk je toch naar een soort kerstfilm waarvan je denkt: de ellende is groot en helaas komt het niet goed, ben ik bang.

De **voorzitter**:

Een interruptie van mevrouw Tielen en van mevrouw Jansen. Eerst mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik vind het mooi hoe de heer Bushoff een aantal onderwerpen erbij pakt. Ik ben meer van: laten we de debatten daar laten waar ze horen. Maar dat maakt niet uit. Volgens mij was het bij dit Integraal Zorgakkoord voor het eerst dat én de gemeenten én de zorgverzekeraars én de eerstelijns- en tweedelijnszorgaanbieders bij elkaar aan tafel zaten, juist voor die doelen. Daarvoor moesten gemeenten het soms zelf uitproberen. Dat kost veel tijd. Dit was voor het eerst dat men met een gezamenlijke visie aan tafel zat. Vindt meneer Bushoff het dan niet jammer dat een partij als de Vereniging van Nederlands Gemeenten wegloopt, terwijl dit juist de kans is om de domeinoverstijgende visie op zorg en het sociaal domein voort te zetten en tot actie te brengen?

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

Ja, ik vind het echt heel erg dat dat gebeurt. Dat is echt mijn grote angst. Dat benoemde ik ook in mijn inbreng. Als GroenLinks-PvdA geloven wij echt in het IZA en ook wel in de beweging van zorg naar gezondheid. Daarvoor zijn

gemeenten cruciaal. Het is dus heel erg treurig dat gemeenten zeggen: op deze manier gaat het niet langer. Maar dat ligt niet bij de gemeenten. Dat ligt wel degelijk bij de rijksoverheid, die gewoon niet de goede randvoorwaarden scheidt en, sterker nog, de afspraken eigenlijk niet nakomt. We leggen allerlei taken neer bij gemeenten, maar we geven ze er geen knaken voor. Dat gaat niet. Ik zei al over het financiële ravijnjaar dat er geen enkel plan ligt vanuit het kabinet om daar iets aan te doen. Er is geen compensatie voor het abonnementstarief. Er zijn keiharde bezuinigingen op preventie. Als je op zo'n manier omgaat met gemeenten, dwing je ze om uit dit akkoord te stappen. Ik maak mij daar heel grote zorgen over. Ik verwacht ook wel van alle drie de bewindspersonen dat zij aangeven hoe zij ervoor gaan zorgen dat de gemeenten weer aan tafel komen. Dan is het antwoord "wij staan open voor gesprek" echt ondermaats. Dan moet je nu ook met concrete acties en voorstellen komen voor hoe je ervoor gaat zorgen dat die gemeenten weer echt aan tafel komen.

De voorzitter:

Dank u wel. Het antwoord moet iets korter, meneer Bushoff. Ik geef eerst het woord aan mevrouw Jansen. Een korte vraag en een kort antwoord, want we gaan nog in debat met het kabinet. Tenminste, ik ga ervan uit dat er nog een debat komt.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik kan de heer Bushoff niet letterlijk citeren, maar hij zei wel dat alles wat geïnvesteerd wordt in preventie, zich terugbetaalt. Ik ben, zoals de heer Bushoff weet, erg voor preventie. Ik wil ook investeren, maar wel in het juiste. Denkt de heer Bushoff dat hoe meer je investeert in preventie, hoe beter het is? Of zit er ook een soort kantelpunt in, of een maximum aan wat je kunt investeren?

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

Nee, het is niet zo het altijd beter wordt als je overal maar meer geld naartoe brengt. Maar wat in ieder geval niet werkt is om keihard te bezuinigen op dingen die goed zijn en wel werken.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Er is aardig wat geïnvesteerd in het Preventieakkoord. Welke verklaring heeft de heer Bushoff ervoor dat dit nog niet heeft opgeleverd waarop we gehoopt hadden? Als we zo doorgaan met deze investering, levert die niet op waarop we gehoopt hadden.

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

Ja, voorzitter, dat noopt bijna tot een wat langer antwoord, maar laat ik toch proberen er kort over te zijn. Ik zie best wel dat geld een probleem is en dat je niet oneindig veel geld kan uitgeven aan de zorg. Precies daarom hebben we met z'n allen ook gezegd: misschien is dat IZA wel een hartstikke goed middel om er niet alleen voor te zorgen dat inwoners gezonder zijn maar dat we ook de zorgkosten op termijn wat beter kunnen beheersen, omdat we de slag maken van zorg naar gezondheid. Dan vind ik het dus heel raar dat je alles wat daarvoor nodig is, eigenlijk wegbezuinigt. Dan vraag ik mij oprecht af of daar wel over is nagedacht. Of is het gewoon rücksichtslos beleid zonder erover na te denken? Ik krijg een beetje het gevoel dat het dat laatste is. Ik hoop dat we vandaag van het tegendeel overtuigd worden, maar tot nog toe heb ik daar weinig hoopvolle signalen van gekregen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Jansen. Ja, dit is uw laatste. Ik moest het even checken.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Maar dan heb ik nog geen antwoord op mijn vraag. Waardoor komt het volgens de heer Bushoff dat we tot nu toe onvoldoende resultaten zien van het Preventieakkoord, ondanks de investeringen in preventie?

De **voorzitter**:

De heer Bushoff, tot slot.

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

Ik denk dat er op dit moment nog heel veel redenen zijn waardoor we inderdaad zien dat mensen nog niet zo veel gezonder worden als we zouden willen. Misschien zit het er wel in dat nog veel mensen in armoede leven. Misschien komt het doordat veel mensen nog te maken hebben met schulden. Misschien zit het er wel in dat gemeentes ontoereikend toebedeeld zijn wat betreft de aanpak van de schuldenproblematiek of de problemen in de jeugdzorg. Kortom, er zijn tal van oorzaken te benoemen waarom we misschien nog niet de gewenste uitkomst van een gezondere bevolking zien die we graag met z'n allen zouden willen zien. Ik denk dat ik er een aantal suggesties voor heb gedaan hoe we die uitkomsten wel naar onze hand kunnen zetten. Alleen, ik vind het wel lastig en echt jammer dat het debat

daarover bijna wordt doodgeslagen door enkele coalitiepartijen. Die zeggen: over alles mogen we debatteren, maar zodra het over geld gaat, houdt de discussie op. Daarmee zet je de discussie wel heel erg klem, want dan kun je niet debatteren over een daadwerkelijke uitkomst. Tot slot. Als je daadwerkelijk met elkaar het debat aangaat over waar meer en minder geld heen moet ... Dit is best een belangrijk punt. Ik ben ook bereid om te zeggen waar minder geld heen moet, maar dan moet de coalitie ook bereid zijn om te zeggen: hier brengen we wat meer geld naartoe. Die bereidheid proef ik niet. Dat maakt dit best een lastig debat.

De heer **Claassen** (PVV):

Eerst de opmerking dat ik in een eerdere interruptie al had aangegeven dat het frame over het niet steunen van de apothekersassistenten natuurlijk flauwekul is. Dat we de motie van GroenLinks-PvdA en de SP niet gesteund hebben, is waar. Maar we hebben wel de motie van de VVD en D66 gesteund. Dat frame klopt dus niet.

Dan mijn vraag. Ik heb naar de bijeenkomst van de VNG zitten kijken. Ik heb ook gezien hoe de voorzitter van de VNG -- dat is volgens mij een partijgenoot van de heer Bushoff -- heel erg blij was om aan te kondigen en te bevestigen dat de VNG er uiteindelijk uit zou stappen. Was het niet beter geweest om daar niet zo blij mee te zijn, daarover te lachen en te applaudisseren hoe goed dat was, maar te zeggen dat het eigenlijk heel erg triest is dat dat is gebeurd? Wat is de mening van de heer Bushoff daarover?

De **voorzitter**:

Zeker. Voordat de heer Bushoff antwoordt, even het volgende, omdat het om andere personen gaat. De feitelijke constatering dat het van dezelfde partij is klopt, maar in die hoedanigheid, in de rol van VNG-voorzitter zit iemand er namens alle vertegenwoordigers. Het is goed om dat even te benadrukken. Dat is wel belangrijk. Het gaat om het beschermen van dat instituut. Meneer Bushoff.

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

Ja, dit lijkt wel een soort interruptie om af te leiden van alle gebroken beloftes van de PVV-fractie: het ziekenhuis in Heerlen, het eigen risico, het steunen van apothekersassistenten, ervoor zorgen dat mensen meer geld overhouden in de portemonnee. Het zijn allemaal keer op keer gebroken beloftes van deze PVV-fractie. Wat je ziet, is dat ze dan een stuk rood vlees in de arena werpen om het daar maar niet over te hebben. Voor de heer Claassen is dat stuk rood vlees het aanvallen van zijn eigen minister. Het is best wel treurig dat de constatering is dat we daarnaar zitten te kijken.

De **voorzitter**:

Ja, u mag nog.

De heer **Claassen** (PVV):

Een korte reactie. Het is mooi om te zien dat de heer Bushoff zo reageert, want dat bevestigt dat ik gewoon gelijk heb.

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

Nou, de heer Claassen heeft vast ergens gelijk in, ongetwijfeld. Ik heb geen idee waarin, maar hij heeft vast ergens gelijk in.

De **voorzitter**:

Oké, ik houd het hierbij. Meneer Bushoff, u had het in uw inbreng een paar keer over de staatssecretaris. Er zijn er twee, maar ik ga er gewoon van uit dat de staatssecretaris om wie het gaat precies weet om wie het gaat. Dat komt dus helemaal goed.

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

Ik had al oogcontact met de staatssecretaris waarover het ging, dus ik denk dat dat goed gaat.

De **voorzitter**:

Check, oké. Helder. Dan gaat dat straks in de beantwoording ook weer goed. Dan kom ik, last but not least, bij de SP. Mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Het is hier al eerder gezegd. Het IZA staat op losse schroeven. De VNG heeft zich teruggetrokken omdat dit kabinet keihard bezuinigt op gemeenten en preventie. Het IZA valt langzaam uit elkaar als de overheid die het dichtst bij mensen staat -- dat zijn dus de gemeenten -- er geen vertrouwen meer in heeft. Dit kabinet lijkt blind voor het belangrijke werk dat onze gemeenten doen. Wat betekent dit nu voor het IZA? Bestaat het nog? Kan het nog worden uitgevoerd? De gemeenten zeggen terecht dat de bezuinigingen op preventie en op de gemeenten, het ravijnjaar dus, van

tafel moeten om het IZA van waarde te laten zijn. Wat vindt de minister van deze kritiek? Hoe denkt de minister dat het IZA uitgevoerd kan worden terwijl er fors bezuinigd wordt op preventie en op de gemeenten? Hoe kan het IZA uitgevoerd worden zonder de gemeenten?

De intenties van het Integraal Zorgakkoord zijn goed; dat hebben wij ook altijd gezegd. Het zijn heel veel mooie woorden en heel veel pagina's, maar wat zien we er eigenlijk van terug? Onze kritiek leek altijd heel erg op de kritiek van oud-Kamerlid Agema op de pagina's vol clichés. Heel erg belangrijk daarin is ook dat de stijging van de zorgkosten niet mag worden afgeremd door mensen hun zorg af te nemen. Dat is, denk ik, de allerbelangrijkste kritiek. Dat was ook de kritiek van oud-Kamerlid Agema. Dat is ook de angst die ik hierbij heb. Ik wil daar graag een reactie op, want zorg moet niet van mensen worden afgepakt. Wat is er veranderd aan het IZA waardoor minister Agema nu bereid is het te verdedigen? Kan de minister zich bij deze kritiek, die zij voorheen zelf als Kamerlid heeft geuit, aansluiten?

Eerder spraken wij ook al onze twijfels uit over het behalen van de doelen van het IZA binnen het huidige stelsel van marktwerking en concurrentie. Zo wordt er ingezet op regionale samenwerking, maar blijven de mededingingsregels en de financieringswijze hetzelfde, waardoor er prikkels blijven om het eigenbelang voorop te stellen. Dat werkt de samenwerking dus niet in de hand. De plannen om de contractering van zorgaanbieders door zorgverzekeraars te versnellen, gaan niet werken in een systeem waarin verzekeraars allemaal met zorgaanbieders moeten onderhandelen. De macht van de zorgverzekeraars, die bepalen waar ziekenhuiszorg wordt gegeven of niet en waar bijvoorbeeld nog steeds omzetplafonds worden gehanteerd, knelt als het gaat om het aanbieden van zorg. Wat zijn de effecten van deze omzetplafonds, die ook dit jaar en het komende jaar nog gelden en die met tientallen ziekenhuizen zijn afgesproken? Wat betekent de macht van de zorgverzekeraars voor het behoud van onze regioziekenhuizen en voor het IZA? De zeggenschap over de zorg is van belang. Die moet niet bij de zorgverzekeraars liggen, maar bij de zorgverleners. Die moet ook niet bij managementlagen liggen, maar bij de zorgverleners, die het werk doen. Dat is nu te vaak niet zo. Hoe kijkt de minister hiernaar?

Ook zien we in het IZA dat preventie nog veel te weinig wordt beloond. Door dit kabinet wordt er zelfs op bezuinigd; dat is ook al eerder gezegd. De tarieven voor huisartsen zijn bijvoorbeeld nog steeds zo laag dat heel veel huisartsen geen praktijk meer willen beginnen. Maar huisartsen krijgen ook onvoldoende de tijd om te luisteren naar de patiënt, terwijl dit juist zo'n enorme preventieve werking kan hebben. Fysiotherapie en mondzorg zitten niet in het basispakket, terwijl die op een later moment hogere kosten kunnen voorkomen. Durft de minister ook dit soort belangrijke stappen te zetten?

Van het inperken van marktwerking zien we helaas nog steeds niets terug, terwijl dit voor ons wel voordelig is voor het succesvol uitvoeren van het

IZA. Er zou een visie op marktwerking naar de Kamer komen. Misschien heb ik het gemist, maar ik heb die nog niet gezien. Wanneer komt deze visie? Kan de minister ons alvast een doorkijkje geven naar wat dit gaat betekenen voor het IZA?

In het IZA wordt gesproken over meer ruimte voor werkplezier, scholing en eigen inbreng van zorgmedewerkers, maar denkt minister Agema niet dat het werkplezier wordt verstoord door de bezuinigingen die worden losgelaten op de zorg? Zou het, als je daadwerkelijk iets wil doen aan het werkplezier en aan het oplossen van het arbeidsmarkttekort, niet helpen als er daadwerkelijk geld wordt vrijgemaakt voor hogere zorgsalarissen? Ik ben heel benieuwd hoe de minister daarnaar kijkt. Alvast voorsortierend op het antwoord: nee, het salaris is niet het enige; dat klopt. Maar er is wel een loonkloof tussen de zorg en andere sectoren. Die bestaat. Dat zeggen werkgevers en werknemers. Graag hoor ik wat deze minister gaat doen om de salarissen in de zorg te verhogen, want hier is geld voor nodig vanuit Den Haag.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ik dank u voor uw inbreng, mevrouw Dobbe. Dan zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. We hebben even moeten overleggen, onderhandelen, afstemmen over de tijd. Het wordt een stuk langer. We gaan 40 minuten schorsen. Ik kan u vertellen dat dat niet eens de inzet was van de zijde van het kabinet. Daar zijn we op uitgekomen. We gaan schorsen tot ... U zei het heel mooi, mevrouw Tielen. Wat zei u nou? 15.15 uur. We zien elkaar weer om 15.15 uur. Ik schors de vergadering.

De vergadering wordt van 14.35 uur tot 15.19 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. We zijn aangekomen bij de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Ik heb begrepen dat eerst de minister spreekt, dan staatssecretaris Maeijer en vervolgens staatssecretaris Karremans. Er zijn maximaal vier interrupties vanuit de Kamer toegestaan. Aan u het woord, mevrouw Agema.

Minister **Agema**:

Ja, dank u wel, voorzitter. Ik heb vier blokjes: monitoring en doelen, transformatieplannen, medisch zorglandschap en varia.

De **voorzitter**:

Heel fijn dat u tussendoor stiltes liet vallen; iedereen schrijft aandachtig mee. Het lijkt wel een schoolklasje. Geweldig. Ik ga even naar staatssecretaris Maeijer. Wilt u uw blokjes delen met ons?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Een blokje kan ik het niet noemen; ik heb ongeveer één vraag gekregen, namelijk over fysiotherapie. Die zal ik beantwoorden.

De **voorzitter**:

Die noteren we. Meneer Karremans, uw blokjes?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik heb twee blokjes: VNG en ggz. Ik hoor nu iemand "preventie" roepen. Daar zijn niet echt vragen over gesteld; het waren meer opmerkingen. Maar ik kan natuurlijk elke vraag over preventie beantwoorden. Ze zitten gewoon in deze binnenzak, maar of ze eruit komen, weet ik niet ...

De **voorzitter**:

Dank u wel. Voor ik het woord geef aan minister Agema eerst mevrouw Dobbe nog even. Op dit punt?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Alle vragen over de VNG en het uitstappen en de gemeenten komen dus allemaal op het einde. Oké.

De **voorzitter**:

Ja, het blok gemeenten en Karremans. Mag ik dat zo zeggen? Ja? Oké, deal.

Mevrouw Agema, aan u het woord.

Minister **Agema**:

Dank u wel, voorzitter. Het klopt wat de heer Krul daarstraks zei; een van de beste uitkomsten van het Integraal Zorgakkoord is dat de partijen met elkaar om tafel zitten en met elkaar samenwerken. Dat is echt een van de grootste verdiensten van het Integraal Zorgakkoord. Wat ook klopt, is dat ik in mijn rol aan de andere kant van de tafel in het verleden mijn zorgen heb geuit over het Integraal Zorgakkoord. Het begrip "samen" was heel dominant in het eerste zorgakkoord. Ik zou ervoor willen waken dat het woord "samen" niet wordt ingeruild voor het woord "concreet", ondanks dat ik daar als eerste over begonnen ben. Ik zal u uitleggen waarom. De afspraken in het IZA zijn heel erg concreet; het zijn 400 concrete afspraken. Maar wat ik heb bedoeld te zeggen, gaat over een ander soort concreet, namelijk: hoe krijgen wij die 400 concrete afspraken waardoor er een opstopping dreigt -- ik weet niet meer wie het had over een "flessenhals" -- weer in beweging? Dat noem ik ook "concreet": hoe krijg ik een aantal opstoppingen die we constateren weer in beweging? Dat wil ik doen middels concrete afspraken die dus niet gaan over het toevoegen van veel concrete afspraken, maar over wat we concreet gaan doen om de opstoppingen weer in beweging te krijgen.

Wat ik dus heel erg belangrijk vind, is dat we zien dat het woord "samen", dat in het oorspronkelijke Integraal Zorgakkoord zo vaak naar voren komt, enigszins opstopt als het gaat om de marktwerking. Wat ik daaraan ga veranderen en waarop ik ga doorzetten, is dat we afspraken gaan maken over budgetbekostiging, spreiding van ziekenhuiszorg, meerjarige financiering en ontschotting, dus over domeinen heen. Dat soort afspraken ga ik maken om dat woord "samen" concreet te maken, omdat het anders volgens mij te lang gaat duren of niet goed lukt.

Een ander punt dat ik ga doen, gaat over het zorglandschap en waarom ik dat zo belangrijk vind. Dit is een van de redenen waarom ik heel erg graag minister wilde worden. Ik heb het aan de andere kant van de tafel vaak gezegd: het ziekenhuis dichtbij wordt enorm gewaardeerd door mensen. Ik wil de ziekenhuizen dichtbij bestaansrecht geven. We hebben wel de beweging gezien van concentratie. In heel veel gevallen is dat ook heel erg goed: als je een openhartoperatie nodig hebt of je een zeldzame vorm van kanker hebt, is het heel goed dat je naar een hooggespecialiseerd ziekenhuis gaat. Maar aan de andere kant is het de bedoeling van spreiding -- dat gaat vaak hand in hand en over dezelfde onderwerpen -- dat je na die openhartoperatie, zodra je stabiel bent, zodra het kan, weer naar je eigen ziekenhuis dichtbij gaat voor de nazorg en zodat je familie en naasten goed op bezoek kunnen komen. Maar ook als je die zeldzame vorm van kanker hebt en je die diagnose gekregen hebt in dat hooggespecialiseerde ziekenhuis, is het de bedoeling dat met een multidisciplinair team bijvoorbeeld het geven van een chemokuur of andere behandelingen in jouw ziekenhuis dichtbij plaatsvinden. Dus als het ingewikkeld is, gaat de patiënt naar het hooggespecialiseerde ziekenhuis en anders naar het ziekenhuis dichtbij.

Het is heel erg belangrijk dat we dit gaan doen, want de toestroom van patiënten wordt groter. Dat betekent dat het voor al onze ziekenhuizen, of ze nou groot en academisch zijn, een klein ziekenhuis in de stad of een groot ziekenhuis in de regio, heel erg belangrijk is dat we concentratie en spreiding nu goed gaan uitvoeren. Daar maak ik dus heel concrete afspraken over.

De heer Claassen vroeg in dat kader of we nu niet op een heel spannend moment zitten. Ja, ik vind ook dat we wat betreft een aantal onderdelen in de zorg op een heel spannend moment zitten. Dat geldt voor het onderdeel arbeidsmarkt. Ik ben met grote zorg over de arbeidsmarkt binnengekomen op het ministerie. Met een tekort van 200.000 op de arbeidsmarkt kunnen we niet afwachten, want dan hebben we op cruciale momenten gewoon niet de juiste zorgmedewerkers beschikbaar. Een ander zorgonderdeel dat op een spannend moment zit, betreft het ziekenhuislandschap. Natuurlijk is het heel erg lastig. Zo kwam het Zuyderlandziekenhuis in een spagaat terecht. Zij zeiden: we willen wel een nieuw ziekenhuis bouwen met alle zorg die nu ook gegeven wordt, maar we hebben te maken met zodanige personeelstekorten dat we niet kunnen toezeggen dat op de twee locaties, Sittard-Geleen en Heerlen, de spoedeisende hulp en de operatiekamers open en operationeel kunnen zijn; wanneer zich bijvoorbeeld een bevallende vrouw aandient die een keizersnede moet krijgen, en we te weinig personeel hebben, kunnen we namelijk niet zeggen "ga maar liggen, maar er is geen anesthesist." Dat kan dus niet.

Dat soort situaties liggen breder dan de afspraken die ik maak over spreiding en over het bestaansrecht van streekziekenhuizen. Maar het gaat er ook over dat we sowieso te maken krijgen met een grotere toestroom van patiënten. Ook daar geeft het bestaanszekerheid als ik die spreiding, zoals in de afspraken die we gemaakt hebben, goed uitvoer.

Voorzitter. Dan kom ik bij de vragen.

De voorzitter:

Ik zie wel ... Mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik ben een beetje in de war. Ik hoor de minister heel veel praten over spreiding en alleen maar over ziekenhuizen. Maar volgens mij gaat het in het Integraal Zorgakkoord over veel meer dan alleen dat. Het gaat er daarin juist over dat we ervoor gaan zorgen dat mensen niet in dat ziekenhuis terechtkomen, maar dat er domeinoverstijgende samenwerking is, vooral op het sociaal domein, preventie, de eerste lijn. Ik vond de vragen daarover van de heer Bushoff heel goed. Ik hoor de minister nu alleen maar praten over

ziekenhuizen. Is haar verhaal nog niet af of is dit het allerbelangrijkste onderdeel in het Integraal Zorgakkoord?

Minister **Agema**:

Nee, zeker niet. Het verhaal is ook absoluut niet af, maar de heer Claassen, de eerste spreker, had op dit punt vragen gesteld. Vandaar dat ik daar langer op in ben gegaan. Maar de bedoeling van het Zorgakkoord is juist die beweging naar de voorkant. Dat is een van de belangrijkste onderdelen ervan: hoe kun je ervoor zorgen dat in die heel grote toestroom naar de ziekenhuizen die er komt, je de mensen kunt opvangen die eigenlijk geholpen moeten worden in het sociaal domein? Maar die beweging naar de voorkant is ook de beweging naar het ziekenhuis dichtbij. Dat is al een groot deel van de beweging naar de voorkant. En dan hebben we natuurlijk ook nog het onderdeel preventie, met z'n allen proberen om zo gezond mogelijk te leven waardoor we wat minder snel ziek worden en een beroep doen op de zorg.

Dit is zoals ik het Integraal Zorgakkoord zie. Het is ook de reden dat ik het breder wil maken. Ik wil het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord meer laten gaan over welzijn. Dat is ook waarom we de ouderenzorg meenemen. We gaan het breder en meer levensomvattend inrichten. U heeft dus zeker gelijk dat mijn verhaal nog niet af was.

De **voorzitter**:

Dit was de inleiding, toch? Ik check het even. We gaan dus zo naar de beantwoording van het eerste blok. Meneer Claassen heeft nu een vraag. Dat mag.

De heer **Claassen** (PVV):

Ja. De minister gaf aan: we gaan afspraken maken. Komt de explicitering daarvan nog in volgende blokjes of was dit het? Dat is mijn vraag aan de minister.

Minister **Agema**:

Dit is wat ik ga doen. Meneer Claassen vraagt: wat gaat u doen, wat zijn uw concrete voornemens? Dit is wat ik concreet ga doen in het Integraal Zorgakkoord. Deze afspraken ga ik maken. Zo heb ik ze ook uit hoofdlijnenakkoord en zo zijn ze opgeschreven in het regeerprogramma. Het is natuurlijk fantastisch dat ik op zo'n korte termijn na de presentatie van het regeerprogramma al in staat ben om met de praktijk, met het veld deze afspraken concreet handen en voeten te geven.

De heer **Claassen** (PVV):

Dan ontgaat me toch wat "deze afspraken maken" dan precies is. Toen ik nog in het onderwijs werkte, hield ik studenten altijd voor: als je leerdoel begint met "ik ga" is dat in principe al niet correct, omdat een leerdoel een uitkomst is. We gaan dus afspraken maken. Welke dan, met wel doel? Ik tast dan toch nog in het duister wat dat dan zou moeten zijn en in het kader van wat. Ik heb 'm nog niet helemaal. Als dat het antwoord is, dan weet ik niet wat ik daarmee moet. Dat kan aan mij liggen, maar misschien kan de minister dat dan nog toelichten.

Minister **Agema**:

Natuurlijk gebruik ik de woorden "ik ga". Ik wil daar natuurlijk niet verwarrend over zijn in de richting van de heer Claassen. Ik heb het Integraal Zorgakkoord en dat gaan we met z'n allen ondertekenen. We zijn nu bezig om de extra afspraken op papier te zetten -- daar zijn we een aantal maanden geleden mee begonnen -- en dus is het "ik ga", want het is nog geen voltooid verleden tijd. Ik heb het nog niet gedaan. We zijn het nu aan het doen. En ja, ik wil geen taalverwarring veroorzaken, maar ik kan niet zeggen "ik heb het gedaan" als ik het over twee weken ga doen, zeg maar.

De **voorzitter**:

Dan monitoring en doelen. Toch nog een interruptie over de inleiding, mevrouw Dobbe? Dat mag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik denk namelijk dat dit het blokje is dat gaat over de steekziekenhuizen, dus dan moeten we hier onze vragen over de streekziekenhuizen kwijt. Toch? Of niet?

De **voorzitter**:

Zorglandschap is het derde blok. Ik neem aan dat er dan op wordt ingegaan. Dit was de inleiding.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Oké, dan wacht ik daar even op.

De **voorzitter**:

Ik stel voor om even door te gaan. Mevrouw Agema.

Minister **Agema**:

Dank u wel, voorzitter. De heer Claassen stelde de vraag: welke opdrachten geeft de minister aan haar ambtenaren die haar voorgangers niet gegeven hebben en welke vijf punten gaat deze minister fundamenteel anders doen, zoals we als fractie ook de kernpunten van de PVV hierin kunnen ontdekken? Over het verkiezingsprogramma van de PVV werd ik afgelopen vrijdag bevraagd bij Goedemorgen Nederland van WNL en de eerste drie punten die werden genoemd, staan al in het regeerprogramma en die ben ik op dit moment concreet aan het uitwerken. Iedereen in ons land heeft recht op passende en kwalitatief goede zorg, onafhankelijk van de regio waarin mensen wonen. Daarom zet ik me in voor een gelijkwaardigere toegang tot zorg door de randvoorwaarden voor het zorglandschap in Nederland te veranderen.

Ik noem vier concrete punten. Ik zal onderdelen van de zorg uit de marktwerking halen. Ik ben de eerste minister die dat gaat doen. De acute spoedeisende hulp, de acute verloskunde en de intensievecareafdelingen gaan we financieren op basis van een vast budget. Ook wil ik dat meerjarige contracten kunnen worden afgesloten tussen ziekenhuizen en verzekeraars om rust te creëren. Partijen werken hard om de veranderingen in de zorg voor elkaar te krijgen en ze dienen transformatieplannen in, maar ik vind het proces nu te bureaucratisch. Het duurt nu te lang voordat partijen daadwerkelijk aan de slag kunnen en ik ga dat met partijen eenvoudiger maken. Ook gaan we focus aanbrengen, zodat er bijvoorbeeld gerichte plannen komen die bijdragen aan het arbeidsmarkttekort.

De **voorzitter**:

Dank u. Dan zie een interruptie van mevrouw Paulusma. Mevrouw Paulusma, aan u het woord.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter, ik ga toch bezwaar maken. Dit is niet de minister van de PVV, maar de minister in dit kabinet. Nee, dat hoeft de minister niet te beamen. Dan vind ik het heel ingewikkeld dat de minister tegen haar eigen partijgenoot zegt dat ze PVV-punten aan het verwezenlijken is. Ze is minister in dit kabinet, niet namens de PVV. Ik mag hopen dat deze minister er vooral is voor patiënten en voor zorgprofessionals.

En voorzitter, ik ben nog meer in de war. We hadden eerst de inleiding. Toen heb ik expliciet gevraagd: het gaat toch over meer dan alleen ziekenhuizen? En nu noemt de minister wederom punten die alleen over ziekenhuiszorg gaan. Ik vraag me af of de minister zelf wel begrijpt waar het Integraal Zorgakkoord over gaat.

Minister **Agema**:

Nou, dit is echt wat flauw, want ik geef een antwoord op de vraag die de heer Claassen stelt. De heer Claassen stelt de vraag of zijn fractie de kernpunten van de PVV kan ontdekken en ik geef daar antwoord op.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter. Ik hoop niet dat dit als een interruptie geldt, maar daar maak ik bezwaar tegen.

De **voorzitter**:

Dat punt heeft u gemaakt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Deze minister is geen PVV-punten aan het realiseren. Dat mag ik toch wel van ganser harte hopen.

De **voorzitter**:

Oké. Het punt is gemaakt. De minister ...

Minister **Agema**:

Het is wel de bedoeling dat ik antwoord geef op ...

De **voorzitter**:

Eén tegelijk. De minister gaat over het antwoord. Minister, aan u het woord.

Minister **Agema**:

Het is wel de bedoeling dat ik antwoord geef op de vragen die worden gesteld.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

Minister **Agema**:

Gaat de doorrekening nog komen? Ik vind het heel belangrijk dat we goed en zorgvuldig zicht houden op de voortgang en de resultaten van het Integraal Zorgakkoord. Hiervoor is een uitgebreide monitor opgezet, waar u op 27 november in een technische briefing over bent bijgepraat door de monitormaker en ambtenaren van VWS. Ik wil graag benadrukken dat een omvangrijk akkoord als het IZA met veel verschillende acties en plannen tijd nodig heeft om een merkbare verandering in de praktijk te realiseren. Veranderingen in de praktijk laten zich ook pas zien op de middellange termijn in diverse monitors. Natuurlijk vind ik dat er sneller merkbare concrete resultaten moeten komen. Als onderdeel van de aanvullende afspraken wil ik ook met partijen afspraken maken over een aanvullende monitor, om zo concreter te meten en zichtbaar te maken wat het effect is van de afspraken: wat levert het Integraal Zorgakkoord ons op?

De **voorzitter**:

Ja, meneer Claassen. Dat mag.

De heer **Claassen** (PVV):

Dan kom ik toch nog even terug. Ja, de vraag was: wat herkennen wij als PVV in wat de minister doet? Want uiteindelijk is dat akkoord er wel gekomen omdat de PVV er een bijdrage aan heeft geleverd, dus ik denk dat dat een terechte vraag is. De minister spreekt namens het kabinet en volgens mij doet ze dat ook heel netjes. Wat ik lastig vind, is dat ik dezelfde vraag al heb gesteld bij de begroting en ik die vragen daarna ook nog heb gesteld. Als antwoord komt telkens: uit de marktwerking halen, meerjarencontracten, budgetfinanciering. Ik heb in mijn bijdrage gezegd, zeg ik tegen de minister: waarom is die opdracht nog niet gegeven en is de minister zich ervan bewust dat dat traject, als eenmaal die opdracht wordt gegeven, nog heel lang gaat duren? Zou de minister dan een tijdspad kunnen geven: wanneer geeft de minister de opdracht voor die toets, wanneer gaat de NZa ermee aan de slag en wat is dan uiteindelijk het echte plan? Ik hoor nu alleen maar "we gaan dat doen", maar wanneer gaat u dat nu doen? Wanneer komt de NZa met de invulling daarvan? Wanneer is het dan zover dat de minister, die als eerste de

budgetbekostiging gaat invoeren, daadwerkelijk kan zeggen: en nu is het ingevoerd? Welke datum gaat dat worden?

Minister **Agema**:

Dat heb ik al in diverse brieven toegelicht. Dat heb ik in diverse Kamerdebatten al toegelicht. Ik heb die opdracht uitgedaan aan de Nederlandse Zorgautoriteit, vorige week, en ik heb al eerder gezegd over het tijdpad dat invoering per 2026 mijn doel is, maar dat dat wel heel sportief is. Dat gaat dan over de spoedeisende hulp en de acute verloskunde. Voor de intensive cares moet de NZa inderdaad eerst nog een impactanalyse maken. Die opdracht geef ik ook. Ik heb dus de opdracht over de spoedeisendehulp en de acute verloskunde aan de Nederlandse Zorgautoriteit al de deur uitgedaan. Dat heb ik al gedaan. Die opdracht heb ik al gegeven. Het is een heel sportief tijdpad om in 2026 de budgetbekostiging voor die onderdelen gerealiseerd te hebben.

De **voorzitter**:

Ik ga eerst nog naar de heer Claassen. De minister heeft nog een hele stapel, dus er komt nog genoeg aan de orde, schat ik in. Mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Fijn dat de minister acties onderneemt, maar ik ben wel benieuwd welke opdracht zij nou heeft gegeven aan de NZa. Ik heb daar hier eerder in debatten naar gevraagd. Je kunt wel zeggen "reken het voor me uit", maar daar horen altijd criteria bij. Je kan niet zeggen "reken het maar uit" en dan komt er iets. Mijn vraag aan de minister is wat zij dan precies, exact -- dat is een tautologie -- als opdracht heeft gegeven en of zij bereid is om die opdracht met de Kamer te delen, zodat wij vanaf dit moment mee kunnen kijken en niet hoeven te wachten tot er wat komt en er dan wellicht over in debat moeten gaan.

Minister **Agema**:

Ik heb al eerder in debatten geantwoord dat wij nadat de impactanalyse er was, sneller konden doorschakelen als het gaat om de uitvoeringstoets van het uit de marktwerking halen van de spoedeisende hulp en de intensive cares. De opdracht tot de uitvoeringstoets heb ik gegeven. Dat is een pad dat gaat lopen in 2025, waarbij ik tot doel heb om de budgetbekostiging in te voeren per 2026. Dat is een heel sportief pad. Dat kan ook later worden. Ik hoop natuurlijk dat het eerder is, maar het is een heel vlot pad. Het is heel erg snel om dat te kunnen realiseren. Daarnaast heb ik een impactanalyse

gevraagd van de NZa als het gaat om de intensive cares. Die lag er nog niet, dus dat moet eerst.

De voorzitter:

Minister, vervolgt u uw betoog.

Minister Agema:

Dan de vraag van de heer Claassen. "Veel partijen en politieke partijen hebben aangegeven dat doelen aangescherpt moeten worden. De gezant passende zorg stelt zes verbeterpunten voor, waarvan er twee voor de Kamer van toepassing zijn: één, expliciet op basis van politieke koers meetbare doelen en uitkomsten en, twee, regel dat de Kamer meer sturing heeft op resultaten. De Kamer moet zorgen dat Zorginstituut Nederland, de IGJ en de NZa kunnen sturen. Is de minister het eens met deze aanbevelingen? Zo ja, welke rol gaat de minister pakken? Zo nee, waarom ziet de minister dit anders?" De zorg heeft heldere doelen nodig die niet elk jaar van koers veranderen. Ik ben dan ook in gesprek met partijen over het formuleren van heldere transitiedoelen en ik neem de heer Jan Kremer, de speciaal gezant, hierin mee. De doelen zullen gaan over het arbeidsmarkttekort en het creëren van een gelijkwaardigere toegang tot zorg. De afspraken moeten bijdragen aan deze doelen. Bij het maken van de aanvullende afspraken is de ambitie om deze meetbaar te maken. Dat is onderdeel van het gesprek.

Dan mevrouw Tielen: als de thematafels opleveren wat nodig is en de doelen gehaald worden, zijn we op de goede weg; is de minister dat met mij eens? Het antwoord is ja.

Mevrouw Tielen. "De drie hoofddoelen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid worden vanuit verschillende doelgroepen gevolgd. Nu is er een nulmeting geweest. Wat beschouwt de minister als belangrijkste uitkomstcijfers waar het succes van het Integraal Zorgakkoord uit blijkt?" De focus van de outcomemonitor van het Zorginstituut ligt op kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Bijvoorbeeld bij mensen met kanker of risico op kanker wordt inzichtelijk gemaakt wat de leefstijlkenmerken zijn: het percentage rokers, alcoholgebruikers, mensen met overgewicht en sporters. De meerderheid van de brondata is gebaseerd op declaratiegegevens en die zijn pas volledig in het najaar van het volgende jaar. Dit betekent dat op dit moment de data op basis van 2023 worden toegevoegd en eind 2025 de gegevens van 2024. Om die reden zijn de belangrijkste uitkomstcijfers nog niet bekend. Naar aanleiding van de technische briefing werkt het Zorginstituut aan een voorstel om gegevens over de betaalbaarheid toe te voegen aan de monitor. We hebben het dan over de stapeling van eigen betalingen, eigen risico en eigen bijdrage, per inkomensklasse en per doelgroep. Ik ben van plan om dit voorstel zo spoedig mogelijk voor te leggen

aan de andere IZA-partijen, zodat het in de toekomst wordt meegenomen in de monitor.

En in het verlengde hiervan: de betaalbaarheid komt niet terug in de huidige opzet van de monitor; wil minister betaalbaarheid op nationaal niveau en op het niveau van de zorggebruiker meenemen in de monitoring van het IZA? Over de betaalbaarheid op nationaal niveau wordt elk jaar gerapporteerd in onder andere de begroting en jaarverslagen van VWS. Ik wil mevrouw Tielen meegeven dat ik betaalbaarheid van de zorg heel erg belangrijk vind en hoe belangrijk de relatie tussen de zorgkosten en economie is. Onze zorg is betaalbaar als er economische groei is. Die is des te betaalbaarder als het beter gaat met Nederland. Ik vind het dan ook goed dat wij eraan meewerken om de begroting, het huishoudboekje, weer in het gareel te brengen.

Ook in de periodieke monitor IZA zijn cijfers opgenomen over de betaalbaarheid, dus op persoonsniveau, bijvoorbeeld over beschikbare kaders: hoeveel mag er worden uitgegeven aan zorg en de realisatie daarvan? Ik zal in overleg met de IZA-partijen bespreken op welke manier de bestaande monitoring in het IZA verbeterd kan worden op het punt van betaalbaarheid. Dat was een vraag die mevrouw Tielen ook tijdens de technische briefing stelde. Het inzichtelijk maken van de betaalbaarheid op het niveau van de zorggebruiker is besproken tijdens de technische briefing en naar aanleiding daarvan hebben we aan het Zorginstituut gevraagd om een voorstel te doen om de gegevens rondom de betaalbaarheid toe te voegen aan de monitor. We hebben het dan over de stapeling van de eigen betaling, het eigen risico, de eigen bijdrage Wmo per inkomensklasse en per doelgroep. Dat is bij dezen een toezegging naar aanleiding van een vraag die mevrouw Tielen stelde tijdens de technische briefing.

De voorzitter:

Even, omdat ik het woord "toezegging" hoor. Komt er dan nog een datum of bedoelt u dat anders, dat woordje "toezegging"?

Minister Agema:

Mevrouw Tielen heeft tijdens een technische briefing gevraagd of betaalbaarheid op patiëntniveau meegenomen kan worden in de monitoring en dat hebben we uitgezet bij het Zorginstituut. Ik kan hierbij de toezegging doen dat we dat mee gaan nemen.

De voorzitter:

Ja, dan zullen we dat zien in het eerstvolgende overzicht, de stand van zaken.

Minister **Agema**:

Ja. Ik weet niet op welke termijn. We gaan het doen zodra het kan en beschikbaar is.

De **voorzitter**:

Dan noteren we het op deze manier. Gaat u door.

Minister **Agema**:

Dan de heer Van Dijk van de SP: is de minister bereid om op hoofdlijnen inzichtelijk te maken hoe de uitvoering van het IZA ervoor staat en wat de bijbehorende kosten zijn die tot op heden zijn gemaakt? Zoals u in de voortgangsrapportage heeft kunnen zien, zijn bijna 140 van de 400 acties binnen het IZA inmiddels afgerond. In de brief die vorige week aan uw Kamer is gestuurd, hebben wij concrete voorbeelden gedeeld van de behaalde resultaten. Via deze weg maken we de voortgang van het IZA en van de financiën inzichtelijk. Vorige week heeft de technische briefing plaatsgevonden over de monitoring van het IZA, waarin uitgebreid is toegelicht hoe de voortgang wordt gemeten en gemonitord. De monitor naar meer passende zorg is daar ook een onderdeel van. Bij de midterm review van het IZA in juni heeft u de nulmeting van deze monitor ontvangen.

De **voorzitter**:

Ja, ik hoor dat de minister moet hoesten.

Minister **Agema**:

Mijn astma speelt al een paar dagen op. Daarvoor gebruik ik een puffer die rare dingen met mijn stem doet. Dat was ook al toen ik op uw stoel zat, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ik wens u daarmee persoonlijk heel veel sterkte, maar het is ook goed dat u gewoon even pauze neemt. Uw gezondheid is ook heel belangrijk. Dus in uw tempo. Gaat het weer? Ja?

Minister **Agema**:

In het voorjaar van 2025 wordt de eenmeting verwacht op basis waarvan de eerste conclusies kunnen worden getrokken.

Wat betreft de wachtlijsten graag een toezegging, vraagt mevrouw Tielen, dat in de aanvullende afspraken een afspraak komt over hoe verzekeraars en patiënten inzicht hebben in daadwerkelijke wachtlijsten. En wil de minister dat gezondheidsvaardigheden mee worden genomen als hoofddoel in de monitor? Tijdens de begrotingsbehandeling heeft de staatssecretaris voor Jeugd, Preventie en Sport toegezegd om samen met de zorgverzekeraars en andere betrokken partijen te verkennen hoe we het inzicht in de wachtlijsten ggz kunnen verbeteren met inachtneming van de privacywetgeving. Ook heb ik de toegankelijkheid van de zorg, dus ook de medisch-specialistische zorg, hoog op de agenda staan. Wachtlijsten en wachtlijstinformatie zijn daar onderdeel van. Ik zal daar via het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord afspraken met het veld over maken, waarover ik uw Kamer binnen afzienbare tijd hoop te kunnen informeren.

De **voorzitter**:

Ik zie een interruptie van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik had nog een vraag over passende zorg, want daar besteedde de minister net wat woorden aan. Maar het zou heel goed kunnen zijn ... Of nee, het blijkt dat, als passende zorg echt uitgevoerd wordt waarvoor die bedoeld is, een heleboel mensen op een andere plek zorg gaan krijgen dan in het ziekenhuis. Hoe strookt dat dan ... Dat zou weleens kunnen betekenen dat er minder ziekenhuiszorg nodig is dan waarop de minister nu stuurt. Wat gaat zij dan doen?

Minister **Agema**:

Ik snap die vraag op zich wel, maar we krijgen ook een enorme toeloop van extra patiënten. De patiëntengroep wordt dus ook groter. Het is dus inderdaad heel erg belangrijk dat we dat in die grotere toestroom beter gaan stroomlijnen, dus ook als het gaat om passende zorg. Ik kan mij nog herinneren dat mijn moeder, toen het heel slecht met haar ging, een week voor haar overlijden nog een staaroperatie kreeg. Heel vaak gebeurt dat nog op die manier. Het staat in de planning, dus het moet gebeuren. Maar je ziet ook wel dat dat niet zo heel praktisch is. Je kan die staaroperatie dan beter geven aan iemand die er wat langer plezier van kan hebben. Ook met het zeer beperkte aantal zorgmedewerkers dat wij in de nabije toekomst hebben, is het van belang dat wij zorgverleners ook inzetten voor de meest effectieve zorg. Wij moeten in die passende zorg ook daar goed naar kijken, maar ook

naar de vraag: hoor jij niet eerder in het traject geholpen te worden? Dat zijn allemaal dingen die ik in die beweging van passende zorg van harte steun. Het is ook zo dat we die aan het monitoren zijn. Het valt mij ook op -- ik kom natuurlijk heel veel in het veld -- dat mensen er echt actief mee bezig zijn.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Maar dan bevestigt de minister bij dezen datgene wat ik net stelde, dat er als passende zorg goed wordt uitgevoerd, een verschuiving gaat plaatsvinden. Ik kan even niet op de naam komen, maar er zijn een heleboel wijkverpleegkundigen die bijvoorbeeld patiënten aanleren om zelf handelingen te verrichten, waardoor zorg niet meer nodig is. Dat betekent dat er veel meer een verschuiving gaat plaatsvinden naar de eerstelijns, dus naar veel minder ziekenhuiszorg. Is de minister dan niet met de verkeerde exercitie bezig door zo te focussen op het behoud van stenen en van personeel dat aan die kant van de zorgladder moet werken? Zou ze niet veel beter -- ze zegt zelf ook dat er een enorme verschuiving gaat plaatsvinden -- veel meer tijd en energie in de voorkant moeten steken?

Minister **Agema**:

Het is waar wat mevrouw Paulusma zegt, maar het moet allebei. We zijn ook halverwege de vergrijzing. Een groot deel van de vergrijzing hebben we al gehad, maar we krijgen nog een heel groot deel. Er is een grote toename van het aantal zorgvragers. Dus ja, we gaan goed inzetten op passende zorg. Ook de beweging die je ziet bij de wijkverpleging vind ik een fantastische beweging. Er zijn wijkverpleegkundigenaanbieders die hun gemiddeld aantal uren hebben kunnen terugbrengen van ongeveer 160 naar 100, door zo snel als mogelijk patiënten zelfredzaam te maken. Dat is nodig, omdat er straks meer mensen wijkverpleegkundige zorg zullen vragen. En het is belangrijk om er aan de voorkant voor te zorgen dat mensen minder snel ziekenhuiszorg gaan vragen.

Wat ik bijvoorbeeld ook een hele goede vind -- daar wil ik ook veel bredere afspraken over maken -- is het sociaal hospitaal, zoals dat ook in het BovenIJ ziekenhuis actief is. Dat betekent dat, als een specialist ertegenaan loopt dat het een patiënt niet lukt om af te vallen of te stoppen met roken omdat het belangrijk is voor zijn gezondheid, er in het sociaal hospitaal gesprekken gevoerd kunnen worden, zo van: zijn er misschien ook andere dingen aan de hand? Zit iemand in een ongelukkige relatie of zijn er schulden? Daar krijg ik hele positieve respons op. Op het moment dat er dus breder gekeken wordt rondom die patiënt en een aantal zaken worden onderkend of zelfs opgelost, dan gaat die zorgvraag in het ziekenhuis sneller of wordt die minder groot. Dus passende zorg is ontzettend belangrijk voor ons toekomstige zorglandschap.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Gaat u door met uw betoog.

Minister **Agema**:

Mevrouw Tielen zei dat hybride zorg in elk zorgaanbod beschikbaar moet zijn. Sturing op meer hybride zorg draagt bij aan de drie hoofddoelen van het akkoord. Zij wilde graag een toezegging hierop. Ik ben het hardgrondig met mevrouw Tielen eens dat er meer sturing nodig is op digitale en hybride zorg. Ik ben al met IZA-partijen bezig om, waar nodig, een extra impuls te geven op het gebied van digitale en hybride zorg en de voortgang beter in beeld te brengen, onder andere via afspraken in Digizo.nu, de Vliegwielfcoalitie van de Patiëntenfederatie, de inzet op bewustwording en digitale vaardigheden, door stimulering en borging via inkoop, bekostiging en via richtlijnen en toezicht. Ik vind het heel erg goed als mensen bijvoorbeeld niet steeds voor controles naar de huisarts hoeven, maar als dit op een hybride en digitale manier vormgegeven kan worden, bijvoorbeeld met een vragenlijst via een app. Op die manier voorkom je bezoeken aan de huisarts en kan de huisarts zelf zien dat het met meneer Pieterse of mevrouw Jansen op dit moment wel goed gaat. Op het moment dat het minder goed gaat, kan de huisarts echter ook zelf aan de bel trekken. Tegen mevrouw Tielen zeg ik dus dat hybride zorg en digitale zorg ons enorm veel kansen bieden om de zorg te ontlasten, vooral de zorg vanuit de eerste lijn.

Mevrouw Jansen zei namens NSC: stimuleer kleinschaligheid en nabijheid van zorg om zorg toegankelijk en effectief te houden; meer participatie van gemeenschappen kan ook leiden tot besparingen, omdat bewoners taken oppakken. Kan de minister aangeven in welke mate bewoners of lokale gemeenschapsinitiatieven een vaste plek hebben in regionale overlegstructuren en kan ze aangeven hoe dit versterkt kan worden? In hoeverre wordt in het IZA de waardevolle kennis van lokale gemeenschappen over wat er werkt benut? Waarom zit Nederland Zorgt Voor Elkaar bijvoorbeeld niet aan de IZA-tafel?

VWS ontwikkelt zogeheten participatiehubs in regio's via het ZonMw-programma Infrastructuur beleidsparticipatie. In de regio komen regionale partijen en mensen bij elkaar die betrokken willen zijn bij de inrichting en de organisatie van gezondheidszorg en ondersteuning in de eigen regio. Ook lokale gemeenschapsinitiatieven zijn hierbij betrokken. VWS beoogt hiermee dat de leefwereld en de systeemwereld beter met elkaar worden verbonden. Nederland Zorgt Voor Elkaar is geen IZA-partij, maar is hierbij wel betrokken om mee te denken over de uitwerking van aanvullende afspraken.

De **voorzitter**:

Er is een interruptie -- ik zag het niet meteen -- van mevrouw Jansen aan u.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Bedankt voor de beantwoording. Het is me nu nog niet duidelijk of ze ook een vaste plek hebben in de overlegstructuur binnen IZA. Ik hoor wel wat ze doen en welke rol ze hebben, maar zitten ze nou ook echt als een gelijkwaardige partner aan de overlegtafel?

Minister **Agema**:

Ja, er zijn nu veertien partijen in het Integraal Zorgakkoord. We gaan een aantal partijen toevoegen, onder andere MIND. Niet iedereen kan aan tafel zitten, maar er zijn wel kringen rondom de basis van de veertien partijen, waar ook Nederland Zorgt Voor Elkaar zeker welkom bij is.

De **voorzitter**:

Volgens mij klinkt dit als een toezegging. Mevrouw Daniëlle Jansen, u mag nog een keer.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Nou, ja ik ben benieuwd waarop gebaseerd is dat zo'n belangrijke partij als Nederland Zorgt Voor Elkaar dan niet in de eerste kring zit. Ik kan me voorstellen dat niet iedere partij aan de tafel zit, maar dit is toch wel een heel belangrijke partij.

Minister **Agema**:

Ja, dat is zeker zo, maar niet alle partijen kunnen aan tafel zitten. Het is al een hele prestatie om nu met veertien en straks met zeventien partijen met elkaar tot overeenstemming te komen over de vervolgafspraken die we gaan maken. Zoals ik zei, zijn daarbuiten ook cirkels en kringen waarin zij zeker welkom zijn.

Hoe zorgen we ervoor dat we kunnen sturen op kwaliteit van zorg, transparantie en wachtlijsten? Hoe voorkomen we een freeridereffect? Dat zijn vragen van de heer Krul. Zorgaanbieders zijn al verplicht om data over kwaliteit van zorg transparant te maken voor patiënten, voor zover die op een transparantiekalender van het Zorginstituut staan. Wat er op die kalender komt, wordt vastgesteld door het Zorginstituut in overleg met

organisaties van patiëntenzorgverleners, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ik weet ook dat partijen zich hiervoor flink inzetten, maar het kan echt nog beter. Ik wil daarom het Zorginstituut vragen om te kijken naar het huidige proces om een indicator op de transparantiekalender te krijgen en hoe dit proces anders en sneller kan. Tijdens de begrotingsbehandeling heeft de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport toegezegd om samen met de zorgverzekeraars en andere betrokken partijen te verkennen hoe we het inzicht in de wachtlijsten van ggz kunnen verbeteren met inachtneming van privacywetgeving. Ook heb ik de toegankelijkheid van de zorg, dus ook de medisch-specialistische zorg, hoog op de agenda staan. Wachtlijsten en wachtlijstinformatie is daar onderdeel van. Ik zal daar via het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord afspraken met het veld over maken en hoop de Kamer daar binnen afzienbare tijd over te kunnen informeren.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Voordat ik het woord geef aan mevrouw Tielen, wil ik nog even zeggen dat de heer Krul zich bij mij heeft afgemeld in verband met een andere verplichting in dit huis. Het CDA volgt dit debat op afstand.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ja, dank u wel. Ik heb een aantal toezeggingen gehoord, maar eentje vond ik toch niet helemaal compleet, om het maar zo te zeggen. Die ging over de betaalbaarheid. De minister zegt dat het ministerie bij de betaalbaarheid voor zorggebruikers kijkt naar het eigen risico, de stapeling van betalingen, de eigen bijdrage enzovoorts. Dat snap ik, maar ik vroeg ook specifiek naar de verzekerden. Dan gaat het over de premie. Uiteindelijk zijn dat soms overlappende groepen, maar soms ook niet. Ik zou graag ook de zorgpremies, zowel de directe premie betaald aan de verzekeraars als die via de inkomensstrookjes, gewoon meegenomen willen zien in de monitor.

Minister **Agema**:

Ja, dat kunnen we organiseren. Dat gaan we doen.

De **voorzitter**:

Dan zijn we gekomen bij het volgende blok. Dat is: transformatieplannen. Check! U kunt starten.

Minister **Agema**:

De heer Van Dijk zei het volgende. Wij horen van zorgaanbieders en gemeenten dat de administratieve rompslomp voor het aanvragen van transformatiemiddelen enorm is. Is de minister bereid om daar wat aan te doen, bijvoorbeeld door te gaan werken met een beperkt aantal indicatoren in plaats van met oneindige lijsten aan KPI's, waar nu aan voldaan moet worden?

Ik ben bekend met de signalen rondom het proces van het aanvragen van transformatiemiddelen, waarbij een transformatieplan moet worden opgesteld. De IZA-partijen hebben echter bij de start van het IZA met elkaar bestuurlijke principes afgesproken, waarbij een van de principes is om met zo min mogelijk bureaucratie te werken. Onnodige administratieve lasten moeten worden voorkomen. In het bestuurlijk overleg IZA van 30 september is met IZA-partijen afgesproken dat de overheidspartijen gaan bezien waar het proces binnen de huidige wetgeving versimpeld kan worden. In het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord wil ik hier concrete verbeter- en versnellingsafspraken over maken met partijen.

Dan kom ik op de vragen van de heer Krul over de transformatiemiddelen. In afwachting van de verlenging van het IZA worden de middelen in 2027 en 2028 overgeheveld naar de aanvullende post. Dit is Haags jargon voor: we geven het terug aan het ministerie van Financiën. Graag wil de heer Krul de bevestiging van de minister dat het geld in zijn geheel nog beschikbaar is voor het IZA en niet achter slot en grendel op het ministerie van Financiën ligt. In afwachting van het verlengen van het IZA zijn de transformatiemiddelen in 2027 en 2028 tijdelijk overgeheveld naar de aanvullende post van Financiën. Wanneer het Integraal Zorgakkoord wordt verlengd, komen deze middelen weer terug op de begroting van VWS. Ze blijven dus beschikbaar voor partijen om de transformatie gewoon uit te voeren.

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

We hadden inderdaad al een tijdje terug begrepen dat die middelen in principe gewoon weer terugkomen naar de zorg en dus beschikbaar blijven voor de transformatieplannen. Is het dan niet zo dat het bedrag dat daarvoor beschikbaar is en dat uitgesmeerd is over een langere periode, omdat dit alles nu langer loopt, daardoor dus per jaar wel lager is? Kan het zo zijn dat aanvragers daardoor toch in de problemen komen, omdat er te weinig geld voor een bepaald jaar beschikbaar is?

Minister **Agema**:

Heeft u het over transformatiemiddelen? Ja. Het hele bedrag blijft beschikbaar; dat hebben we in de tijd geduwd. De looptijd was eigenlijk van 2022 tot 2024 en daar komen nu 2027 en 2028 bij, dus de middelen blijven beschikbaar.

De voorzitter:

Meneer Bushoff, even wachten! U krijgt zo het woord.

Minister Agema:

Het wordt dus verspreid over zes jaar. Wat we voor vier jaar beschikbaar hadden, zijn we niet kwijt. Gelukkig maar, want we hebben nu voor ongeveer 1,4 miljard euro aan afspraken staan, maar er is nog maar 70 miljoen daadwerkelijk overgemaakt. Het is dus fijn dat die 1,1 miljard euro wel gewoon nog voor deze doelen beschikbaar blijven in 2027 en 2028. Het is per jaar dus minder, maar het hele bedrag, namelijk 2,8 miljard, blijft staan.

De voorzitter:

Ik zag even dat u daar u nog een toelichting op kreeg, meneer Bushoff, maar u wilde al gelijk ... Meneer Bushoff, wilt u nog door met een tweede interruptie? Of is de uitleg nu voldoende? Ik zou zeggen: spaar de interrupties nog even op. De minister.

Minister Agema:

De heer Claassen vroeg: kan de minister toezeggen dat er niet getornd wordt aan de 25 minuten norm? Ik kan in de richting van de heer Claassen toezeggen dat het beter is onder de nieuwe situatie, want als wij straks overgaan tot budgetbekostiging, vallen er meer ziekenhuizen onder de 25 minuten norm dan op dit moment. Het wordt er dus alleen maar beter op.

De heer Claassen heeft mij gevraagd wat ik zeg tegen de inwoners als zij in de buurt geen zorg kunnen ontvangen, wat mijn visie is over het overeind houden van streekziekenhuizen en welke acties ik kan toezeggen om streekziekenhuizen te behouden. Ik heb in de inleiding ook al gezegd: ik ben de eerste minister die concrete afspraken gaat maken over het uit de marktwerking halen van onderdelen, dus van spoedeisende hulp, acute verloskunde en hopelijk, zo spoedig mogelijk, intensive cares. Ik vind het namelijk heel erg belangrijk om het zorglandschap te spreiden. Twee. We gaan ook afspraken maken tussen ziekenhuizen over patiëntenstromen, dus tussen de hooggespecialiseerde ziekenhuizen en de ziekenhuizen dichtbij.

Daar heb ik ook al wat over gezegd. We gaan ook afspraken maken over de financiering.

Het ziekenhuis dichtbij is voor mensen ontzettend belangrijk. Ik vond het ook mooi om te horen wat de heer Bos namens Menzis zei, afgelopen zondagmorgen bij WNL. Hij vertelde dat voor patiënten op de wachtlijst geldt dat 70% gewoon naar hun ziekenhuis dichtbij wil, ook als Menzis een ziekenhuis aanbiedt dat misschien tien minuutjes verderop ligt. Dat is mijn grote motivatie om alles te doen wat in mijn vermogen als minister ligt om het zorglandschap die kant op te bewegen, niet alleen omdat ik dit, zoals ik al jaren uitdraag, de beste inrichting vind van het landschap, maar ook omdat mensen het ziekenhuis dichtbij zo ongelofelijk waarderen. Het ziekenhuis dichtbij is dus het uitgangspunt van het landschap.

Mevrouw Tielen had een vraag over de thematafel concentratie en spreiding: er ligt geen doel voor spreiding ...

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema, ik zie dat de heer Claassen nog even wil interrumpen.

De heer **Claassen** (PVV):

Ja, voordat de minister overgaat naar mevrouw Tielen en het wel over het medisch zorglandschap gaat. Ik had het in mijn eerste termijn over the perfect storm die wellicht aan het ontstaan is. Dat is een combinatie van dingen die gebeuren, die ik in mijn eerste termijn al heb genoemd. Ik had de minister gevraagd om daar haar zienswijze op te geven. Zit ik mis met de informatie die ik daarover heb? Dat was nog mijn vraag. Die gaat over het medisch zorglandschap. Wellicht komt u ook nog terug op Zoetermeer. Dat valt namelijk ook onder het zorglandschap.

De **voorzitter**:

Daarom dacht ik: even het blokje afmaken.

Minister **Agema**:

Ik heb het al een aantal keren toegelicht. Kijk, de grote problemen waar de zorg mee te maken heeft, zijn voor mij ook redenen waarom ik heel graag minister van VWS wilde worden. Ik vind het ook heel bijzonder dat ik de plannen waar ik al jaren mee rondliep, nu ook in de praktijk kan brengen en dat ik als eerste minister onderdelen uit de marktwerking kan halen. Ik wil dus naast concentratie, wat ook heel belangrijk is als het moeilijk wordt, de

spreiding belangrijk maken in dat landschap. Denk ook aan de langjarige contracten met ziekenhuizen, die ook stabiliteit moeten geven voor het personeel.

Wat betreft de grotere toestroom van patiënten is het ook belangrijk dat hooggespecialiseerde ziekenhuizen afspraken over de patiëntenspreiding maken met het ziekenhuis dichtbij. Maar ik gaf eerder vanmiddag ook al iets aan over specifieke cases. Als je bijvoorbeeld een complexe vorm van kanker hebt, dan wil je de arts en het multidisciplinair team in een hooggespecialiseerd ziekenhuis hebben. Maar voor je behandeling en voor de chemo wil je ook in het ziekenhuis dichtbij terechtkunnen. Dat zijn afspraken die we nu kunnen gaan maken. Dat gebeurt hier en daar ook al, maar dat willen we breder inzetten.

Alles bij elkaar genomen, vergroot dat de bestaanszekerheid en het bestaansrecht van het ziekenhuis dichtbij. Maar met alles wat ik uit de kast haal, betekent dat niet dat ik een toverstafje in handen heb en kan zeggen: ziekenhuizen, blijf alles aanbieden. Dat kan niet, want ziekenhuizen hebben -- daar hebben we het ook al een aantal keren over gehad -- hun verantwoordelijkheden, ook voor de kwaliteit. Ik zei eerder vanmiddag ook al: als de Kamer de wet zou wijzigen, dan zou de minister kunnen zeggen dat er in Sittard-Geleen en Heerlen een spoedeisende hulp en operatiekamers moeten zijn. Maar dan kan je ook in de situatie terechtkomen waarin iemand een spoedoperatie nodig heeft en zich bij de een of de ander aandient, maar er daarvoor te weinig personeel aanwezig is. Ziekenhuizen in ons land hebben daarvoor uiteindelijk ook hun verantwoordelijkheid. Dat is een spanningsveld. Maar ik doe alles wat ik kan en wat in mijn macht ligt om het bestaansrecht en de kracht bij het ziekenhuis dichtbij te leggen. Dat is mijn motivatie voor waarom ik dit wil. Daar heb ik jaren over nagedacht. Ik vind het zo bijzonder om nu in de positie te zijn om dat ook te kunnen organiseren. Ik vind het ook heel bijzonder dat het al op zo'n korte termijn kan.

Dan de casus Zoetermeer. Lange tijd was de toekomst van het ziekenhuis in Zoetermeer onzeker. Door de fusie met het HagaZiekenhuis blijft er een ziekenhuis in Zoetermeer en komt er op termijn nieuwbouw. Wel verandert de komende jaren het zorgaanbod op de locatie in zowel Zoetermeer als Den Haag. Daar zijn afspraken over gemaakt met de verzekeraars. Op de locatie Zoetermeer zal straks met name planbare zorg geboden worden. De acute geboortezorg blijft gehandhaafd. De acute zorg wordt anders georganiseerd. De plannen voor de invulling van de acute zorg per 2026 worden op dit moment uitgewerkt. Hierbij wordt er samengewerkt met alle zorgverleners. Ik heb daar de eerste ideeën over gehoord. Ik ga die goed volgen en ik ga er goed naar kijken.

De **voorzitter**:

Ja, meneer Claassen, u mag.

De heer **Claassen** (PVV):

Het is goed om te horen dat de minister gaat kijken naar Zoetermeer. Ik heb daar zelf ook wat ideeën over. Als er door mijn collega een tweeminutendebat aangevraagd wordt -- ik verwacht dat dat wel gebeurt -- dan zal ik daar wellicht nog op terugkomen.

Maar het antwoord over die perfect storm is bij lange na nog geen antwoord op mijn vraag. Ik heb volgens mij heel puntsgewijs in drie punten opgesomd waar de zorgen van onze fractie liggen wat betreft budgetbekostiging in combinatie met de wachtlijstproblematiek bij de laagcomplexere laagvolumezorg. Ziekenhuizen kunnen dat dadelijk niet aan. Ten gevolge daarvan zullen zbc's als paddenstoelen uit de grond verrijzen. Als gevolg daarvan zal de private equity daarbovenop springen. Dat is wat wij eigenlijk helemaal niet in de zorg willen hebben. Onze fractie wil geen private equity.

Wat er dus gebeurt, is het volgende. Private equity zal oprijzen. Het personeel dat daarvoor nodig is, vertrekt uit de reguliere zorg, want het is natuurlijk veel prettiger om van 9.00 uur tot 16.00 uur te werken, misschien ook nog met een tandje meer salaris, altijd vrij met kerst en de allernieuwste middelen, waarin door de private equity is geïnvesteerd, om mee te mogen werken. Het arbeidsmarktprobleem wordt dus alleen nog maar erger. Ik vroeg om op die perfect storm te reflecteren. Ik vind het ook geweldig dat u minister bent, maar dat is geen antwoord op mijn vraag.

Minister **Agema**:

Ik had het inderdaad nog niet over de zbc's gehad, die soms de krenten uit de pap pikken. Het is lastig als een zelfstandig behandelcentrum eenvoudige aandoeeningen als krenten uit de pap pikt, maar eigenlijk niet meedoet met opleiden en andere investeringen die gedaan moeten worden. Dat is iets anders dan private equity; dat moet ik er wel bij zeggen. Maar ik ga dus ook afspraken maken met zbc's en ziekenhuizen. Ik zie dit probleem namelijk ontstaan, dus ik ga daar afspraken over maken. Alles bij elkaar ga ik alles doen wat in mijn macht ligt, maar we hebben ook te maken met een praktijk die soms heel ingewikkeld en weerbarstig is. Maar ik zal er alles aan doen wat ik kan. Ik ga dus ook afspraken maken over zbc's en het volwaardig meedoen daarvan.

De **voorzitter**:

Ik hoor hier van de heer Claassen het woord "toezegging". Het klinkt als een toezegging, maar een toezegging is voor ons pas officieel als we weten of we

over -- ik noem maar wat -- drie maanden een brief krijgen met de verdere uiteenzetting. Ik zoek even naar wat dat dan inhoudt.

Minister **Agema**:

Ik zet gewoon in op afspraken in het akkoord. In het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord zet ik in op afspraken met zelfstandige behandelcentra over een volwaardige rol. Dat is volgens mij een perfect moment om dat te doen.

De **voorzitter**:

Oké. Ik dank u voor de nadere toelichting. Dan kom ik bij mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik deel met de minister het belang van het ziekenhuis dichtbij. Ik hoorde haar dat een aantal keer zeggen. Dat is natuurlijk heel terecht. Maar het gaat natuurlijk niet alleen om een ziekenhuis dichtbij; het gaat om een volwaardig ziekenhuis dichtbij. Ik hoor een heleboel over het inzetten op het ziekenhuis dichtbij, het centraliseren, het concentreren, het spreiden en dat soort dingen, maar wat betekent dit nu concreet voor het behoud van ziekenhuizen dichtbij? Want als het gaat over Heerlen, dan hoor ik de minister ook dingen zeggen als: ik heb geen toverstokje en er is een personeelstekort, dus dat is het dan. Is dat het dan? Of gaat de minister nog inspanningen leveren om te zorgen dat er een volwaardig ziekenhuis in Heerlen behouden kan blijven? Hetzelfde geldt bijvoorbeeld heel recent voor Haarlem en Velsen. Het nieuws is net naar buiten gekomen dat ook daar het ziekenhuis afgebroken of afgeschaald dreigt te worden. Wat betekenen die woorden dan voor het echte behoud van een volwaardig ziekenhuis dichtbij voor deze plekken?

Minister **Agema**:

Ik snap de frustratie die mevrouw Dobbe onder woorden brengt. We gaan het landschap veranderen. Daar gaan we flink op inzetten. Ik hoef niet steeds te herhalen wat ik daar allemaal voor ga doen. Nog steeds kan de situatie ontstaan dat je, zoals in Heerlen, genoeg aanbod hebt van patiënten in de regio, maar je toch niet genoeg professionals hebt om in beide ziekenhuizen operatiekamers en de spoedeisende hulp open te houden. In dat geval beland je in een onveilige situatie. Dat kan niet, want het ziekenhuis is ook verantwoordelijk voor de veiligheid. Het ziekenhuis kan niet zeggen: nou ja, komt u maar binnen met uw acuteoperatievraag, maar ik heb geen anesthesist of geen operatieassistent. Dat kan niet. Daarom heeft het Zuyderlandziekenhuis besloten om dat op een van beide locaties te

organiseren. De komende vijf jaar gebeurt dat in Heerlen en de periode daarna in Sittard-Geleen.

Maar ik heb met het ziekenhuis en de zorgverzekeraars wel de volgende afspraak gemaakt. Op het moment dat de arbeidsmarkt verandert -- daar zet ik dus ook maximaal op in -- en het arbeidsmarkttechnisch wél mogelijk is om op beide locaties een spoedeisende hulp, intensive care en operatiekamers te hebben, dan gaan ze die ook bouwen. Ze nemen dat mee in de planvorming, in de tekening en in de grondinrichting. Als het wél lukt, dan is ook de verzekeraar bereid de rekening op te pakken. Ik heb daar dus een goede afspraak voor gemaakt in een ingewikkeld krachtenveld tussen personeelstekorten en het zo dichtbij mogelijk willen houden van zorg.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dat is denk ik goed, maar we weten ook dat het niet genoeg is. Want als we het nu helemaal afhankelijk maken van de arbeidsmarkt daar ... We moeten natuurlijk nog een heel debat hebben over de plannen van het kabinet om het tekort aan arbeidskrachten en zorgverleners op te lossen. Ik denk bijvoorbeeld dat AI daarvoor niet voldoende zal zijn. Wat gaat de minister in Heerlen en omgeving doen om daar actief personeel aan te trekken? Dat staat nog los van de algemene plannen die deze minister heeft, want het kabinet heeft de belofte gedaan om dat ziekenhuis te behouden, of in ieder geval om de streekziekenhuizen te behouden. De vraag is echt specifiek wat zij daar met dat doel voor het ziekenhuis gaat doen.

Ik zou ook nog graag een antwoord willen op mijn vragen over Haarlem en Velsen.

Minister **Agema**:

Met alles wat wij doen in de verandering in het ziekenhuislandschap wordt het voor het ziekenhuis dichtbij, het streekziekenhuis en het kleine ziekenhuis in de stad, aantrekkelijker om te blijven. We hebben de afgelopen jaren namelijk gezien dat er toch een aanzuigende werking richting grotere ziekenhuizen was, waardoor de kleine ziekenhuizen minder stabiel werden en er personeel wegtrok. De wegtrekkende beweging van het personeel wil ik stoppen. Ik wil het bestaansrecht van de ziekenhuizen dusdanig verstevigen dat er reden is om daar te blijven. De regio, het ziekenhuis en de verzekeraars maken plannen voor het aantrekken van personeel in de regio van Zuyderland en hebben mij meegegeven dat het fijn zou zijn als de politiek wat positiever over het Zuyderlandziekenhuis zou spreken, omdat het dan aantrekkelijk is om er te gaan werken. Dat heeft het ziekenhuis mij meegegeven. Er staat een topklinisch ziekenhuis. Ze kunnen er ontzettend veel. Hierbij mijn oproep, als die over mag komen: het is een fantastische regio om je te vestigen.

Daarnaast verzamel ik op dit moment alles voor het maken van een plan omtrent de arbeidsmarkttekorten. Natuurlijk gaat het niet alleen om artificial intelligence, maar de mogelijkheden van artificial intelligence zijn wel revolutionair. Het kan enorm veel tijd schelen bij de administratie. Het scheelt sowieso al een minuut per consult, maar het scheelt ook in de overdracht van dossiers. Het is ongekend wat er allemaal mogelijk is. Natuurlijk ben ik daar dus een warm voorstander van, maar ik ga alles uit de kast halen. Ik reis momenteel twee à drie keer per week het land door om alle goede ideeën op te vangen. Ik was bij de voorlopers van (Ont)Regel de Zorg en bij de presentatie van de uitkomsten van Het Potentieel Pakken. Ik ga alles bij elkaar brengen tot één plan. In dat plan gaat artificial intelligence zeker een rol spelen, maar al het andere natuurlijk ook.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Voorzitter, ik vind wat van dit antwoord. Ik heb overigens nog steeds geen antwoord gehad over Haarlem en Velsen. Maar mag ik wel een punt van orde maken?

De **voorzitter**:

Ik hoor nu net dat het antwoord over Haarlem en Velsen nog komt.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dat is top. Maar dan heb ik, als het mag, wel even een punt van orde. Ik vind het wel een beetje bezwaarlijk dat het hier de Tweede Kamer wordt aangewreven dat zij de oorzaak zou zijn van het personeelstekort. Daar wil ik dus wel afstand van nemen.

De **voorzitter**:

Terecht, u mag dat punt maken, maar volgens mij heeft de minister gezegd: ik als ...

Minister **Agema**:

Ik trek me de vraag die het ziekenhuis me heeft gesteld, aan. Ik heb ook aangegeven: "Dit is een prachtig ziekenhuis, een prachtig topklinisch ziekenhuis. Het is fantastisch om hier te werken. Ik trek het me aan en ik zal het als minister ook uitdragen."

De **voorzitter**:

Check. Ik stel voor dat u dan toch verdergaat. Ik weet niet precies waar u bent.

Minister **Agema**:

Bij het punt van mevrouw Tielen. Zoals ik al een aantal keren heb aangegeven, gaan wij de doelen voor spreiding in ieder geval vormgeven in de afspraken voor het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord. Ook in het bestaande zorgakkoord waren die afspraken al gemaakt, maar de indruk is, het beeld bestaat, dat die niet helemaal uit de verf kwamen. Daarom ga ik daar sterker op inzetten.

Dan het punt van mevrouw Dobbe dat de tarieven van de huisartsen te laag zijn, dat ze geen praktijk willen beginnen en te weinig tijd hebben om te luisteren naar de patiënt. Enkele van de mijlpalen die met het Integraal Zorgakkoord zijn bereikt, zijn natuurlijk Meer Tijd Voor de Patiënt en de structurele financiering, enkele tienduizenden euro's per huisartsenpraktijk. We hebben het over meer tijd voor de patiënt, waardoor soms minder doorverwijzing nodig is, een luisterend oor, maar ook over de gelegenheid om langer en beter naar de patiënt te kunnen luisteren waardoor er, indien nodig, ook een betere, toegespitstere, doorverwijzing kan komen.

Dan een vraag van mevrouw Tielen over transparantie van kwaliteitsgegevens. Is de minister bereid om met een concreet stappenplan te komen voor het centraal beschikbaar maken van kwaliteitscijfers? Is de minister ook bereid om gezondheidsverschillen mee te nemen als uitkomstcriteria? Ik vind ook dat het meer moet opschieten met transparantie, en ik ga er ook betere afspraken over maken. Ik vind het onbestaanbaar dat er nog zo weinig informatie van patiënten beschikbaar is. Hoelang zegt de Kamer dat al vanaf die kant van de tafel? Mijn voorgangster heeft net voor de zomervakantie een brief naar uw Kamer gestuurd met daarin de acties die we samen met de medisch-specialistische partijen ondernemen om voor patiënten tot begrijpelijke en inzichtelijke kwaliteitsinformatie te komen. Op basis van die brief is er door de partijen een stappenplan vastgesteld. Ik kan u dit stappenplan doen toekomen. Gezondheidsverschillen worden niet standaard als uitkomstcriteria meegenomen. Voor 33 aandoeningen zijn er door zorgverleners, patiënten, specialisten en verpleegkundigen sets gemaakt met uitkomsten die belangrijk zijn voor de patiënt. Ik zal met de partijen bespreken of en hoe gezondheidsverschillen meegenomen kunnen worden.

Mevrouw Dobbe vroeg naar de macht van verzekeraars. Wat zijn de gevolgen van deze omzetplafonds, en wat betekent de macht van de verzekeraars voor de streekziekenhuizen en het IZA? Zorgverzekeraars spreken omzetplafonds af om op deze manier te kunnen sturen op schaarse zorgcapaciteit. Zo

kunnen met aanbieders die minder passende zorg leveren, lagere omzetplafonds afgesproken worden dan met zorgaanbieders die passende zorg leveren. In het regeerakkoord is opgenomen dat het kabinet meerjarige financiële afspraken wil maken met instellingen die medisch-specialistische zorg leveren, om hen meer zekerheid te bieden zodat zij het schaarse zorgpersoneel aan zich kunnen binden. In de aanvullende afspraken wil ik hier met zowel zorgverzekeraars als -aanbieders afspraken over maken.

Voorzitter. Dan heb ik nog het blokje varia.

De **voorzitter**:

Voordat ik u het woord geef, meneer Van Dijk, het volgende. Ik heb genoteerd dat er nog vragen liggen over Haarlem en Velsen. Zeg ik dat goed? Komen die dan? Check, die komen nog. Ik vraag dit omdat het blokje afgelopen was. Dan kom ik nu bij de heer Van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Voordat de minister overgaat naar het laatste blokje, varia, het volgende. Veel fracties hebben hun zorgen uitgesproken over het opstappen van de gemeenten uit het IZA. Dat is begrijpelijk, want dit raakt de hele voortgang van het IZA. Ik begrijp dat staatssecretaris Karremans erop terugkomt. Met alle respect natuurlijk voor de staatssecretaris spreek ik ook de minister aan op haar overallverantwoordelijkheid voor dit dossier. Ook zij zal er iets van vinden. Ik hoor dus graag haar appreciatie. Hoe ziet zij voor zich dat we die gemeenten weer terug aan tafel krijgen?

Minister **Agema**:

Het is inderdaad zo dat de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport de beantwoording van de vragen over de VNG op zich zal nemen. Ik vind het heel belangrijk dat de gemeentes weer aan tafel komen; laat dat duidelijk zijn. Ze spelen een hele belangrijke rol in het Integraal Zorgakkoord en ook in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ja. Is dat alles wat de minister kan zeggen? Ze zegt "heel belangrijk"; dat is het zeker, want het raakt de voortgang van het IZA. Wat zou de minister voor zich zien om de gemeenten in het vooruitzicht te stellen, zodat het voor hen weer zinvol is om aan tafel te komen? Kan de minister, als zij wil, nog iets meer op de inhoud ingaan?

De **voorzitter**:

Ik zeg er als voorzitter ook bij: bewaak de blokjes. Staatssecretaris Karremans zal ook ingaan op dit deel. Ik wil even voorkomen dat we het straks weer opnieuw gaan behandelen.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Voorzitter, ik begrijp wat u zegt, maar dit is wat mij betreft niet zomaar een thema dat bij het allerlaatste blokje van de staatssecretaris een plek moet krijgen. Ik spreek de minister eigenlijk aan op haar overallverantwoordelijkheid. Daarom zou ik toch graag zo mogelijk méér willen horen.

De **voorzitter**:

De minister mag wat zeggen. Ik bedoel: ze zijn samen verantwoordelijk voor het antwoord en spreken met één mond. De minister mag daar zeker op reageren.

Minister **Agema**:

In de voorbereidingen is gebleken dat de staatssecretaris heel graag deze beantwoording op zich wil nemen. Daar ben ik ook heel erg blij mee. Wij zijn en blijven in gesprek met de VNG als bijzonder belangrijke partner. Zij is bijzonder belangrijk voor ons en ik hoop dat ze weer aan tafel komt.

De **voorzitter**:

Ik geef de aanvulling dat we er straks nog over doorpraten. Dat punt hebben we zeker niet afgehandeld. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Misschien wordt de staatssecretaris minister gemaakt: in dit commissiedebat vinden continu openlijke sollicitaties plaats. Dat is toch ook wel weer heel bijzonder. Ik vind de vraag van de collega van de SGP zeer terecht. De minister is overall verantwoordelijk en heeft in de pers gereageerd op het vertrek van de VNG met de opmerking: de stoel blijft beschikbaar. Ik vond dat een vrij ongemakkelijke opmerking. Ik zou dus ook graag meer van deze minister als eindverantwoordelijke -- ze is eigenlijk de chef van VWS -- willen horen over deze grote drager en de toekomst van onze zorg.

Minister **Agema**:

Dat is waar, maar ik heb vandaag ook twee staatssecretarissen meegenomen die ieder hun eigen portefeuilles en verantwoordelijkheden hebben. Anders had ik geen staatssecretarissen hoeven te hebben; dan had ik alles wel in mijn uppie kunnen doen, maar dat is niet de realiteit.

De **voorzitter**:

Ik stel echt voor dat u dan doorgaat naar het laatste blok. Ik moet zeggen: uw laatste blok.

Minister **Agema**:

Dank u wel. Dan een vraag van mevrouw Dobbe. Denkt de minister dat het werkplezier wordt verstoord door de bezuinigingen in de zorg, en zou het niet helpen als er geld wordt vrijgemaakt voor salarissen om het werkplezier te verhogen en het personeelstekort op te lossen? Wat gaat de minister doen om de salarissen te verhogen? Dit jaar hebben wij 3,6 miljard euro toegevoegd aan de ova-ruimte, voor de salarissen van zorgpersoneel. Aanbieders kunnen zelf ook hoger gaan zitten dan wat er in de ova-middelen beschikbaar is. Sommige aanbieders doen dat ook. Dat kunnen aanbieders zelf besluiten om te doen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe, op dit punt.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik wil hier toch even op doorvragen, want ik vind dat een iets te makkelijk antwoord. Er is inderdaad binnen de ova-middelen geld beschikbaar gesteld. Die bedragen ken ik. We weten echter ook dat er, om de loonkloof te dichten, meer geld nodig is dan dat. Dat zeggen ook de werkgevers en de werknemers. De apothekers zijn op dit moment in actie. Die vragen om een fatsoenlijke beloning; die vragen ook deze minister om daar extra op in te grijpen. De cao voor de verpleging en de thuiszorg ligt stil, omdat zij zeggen niet genoeg geld van Den Haag gekregen te hebben om hier fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden mee af te spreken. Met de wetenschap dat heel veel werkgevers dat helemaal niet kunnen dragen, vind ik het dan te makkelijk om te zeggen dat werkgevers het wel kunnen doen. De vraag vanuit politiek Den Haag aan deze minister is: wanneer wordt het extra geld dat nodig is

voor een fatsoenlijke beloning, beschikbaar gesteld zodat we dit werk weer aantrekkelijk kunnen maken voor zorgverleners?

Minister **Agema**:

Nou, een goede beloning draagt daar zeker aan bij. Mevrouw Dobbe weet dat ik me niet mag bemoeien met de cao-onderhandelingen. Als het gaat om de cao van de apothekersassistenten, dan zie ik wel dat die achterblijft. Wat betreft de ova-ruimte hebben we er afspraken over gemaakt dat de middelen moeten worden doorgezet. Daar kan ik op wijzen. We hebben 3,6 miljard euro toegevoegd aan de ova-ruimte. Het is inderdaad zo dat het zorgaanbieders vrij staat zelf hoger te gaan zitten. Zo zitten bijvoorbeeld alle medewerkers van Buurtzorg Nederland een loonschaal hoger dan gemiddeld. Dat kan de aanbieder zelf doen. Daar is dus wel mogelijkheid toe als je je zorg efficiënt organiseert.

Dan kom ik bij de vragen van mevrouw Jansen. Kan de minister aangeven waar we nu staan met het zo transparant mogelijk maken van goede, passende zorg? Is het de wettelijke taak van het Zorginstituut om kwaliteit van zorg transparant te maken? Welke concrete ideeën heeft de minister om ervoor te zorgen dat koplopers de wind mee krijgen en kan de Kamer periodiek op de hoogte worden gehouden van de stappen die de minister zet? Ik ben naast het IZA ook in gesprek over de totstandkoming van het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord. De motie van mevrouw Jansen betrek ik bij het maken van de aanvullende afspraken. Mijn inzet is erop gericht om de beweging naar passende zorg maximaal te versnellen. Ook wil ik transparantie, zodat de burgers de kwaliteitsverschillen kunnen zien. Het in beeld brengen, opschalen en structureel implementeren van passende zorg is belangrijk. De NZa heeft al enkele papers gepubliceerd over geschikte contractvormen en blijft actief met het delen van goede voorbeelden. De contractering is een belangrijk middel om opschaling en structurele implementatie te realiseren. Hierop wil ik een versnelling zien en daar richt ik mij dan op in de gesprekken die ik momenteel met de IZA-partijen voer. Op de rollen van de verschillende partijen en specifiek het Zorginstituut kan ik met het oog op de lopende gesprekken niet vooruitlopen.

Mevrouw Paulusma had het over een integrale aanpak. De Kamer spreekt nu over losse, aanvullende akkoorden. Mevrouw Paulusma maakt zich zorgen dat het IZA zal afzwakken. Hoe kijken de bewindspersonen hiernaar? Ik kan mevrouw Paulusma geruststellen. Het laatste wat ik wil, is een wirwar aan losse akkoorden. Het gaat erom dat de 400 concrete afspraken uit het oorspronkelijke Integraal Zorgakkoord blijven staan, worden uitgevoerd en leidend zijn. Ik kom echter met een aantal aanvullende overkoepelende afspraken om op een aantal punten, waarvan ik zie dat daar wat vertraging zit of waar ik denk dat het sneller kan, ervoor te zorgen dat de boel ook in actie komt. Dat zijn twee akkoorden die samensmelten tot één. Het hoofdlijnenakkoord voor de ouderenzorg is van start gegaan in de

voorbereidende gesprekken, maar die akkoorden lopen nu nog los van elkaar. In mijn ideaalbeeld komen die akkoorden uiteindelijk samen en hebben we straks dus één akkoord, samengesteld uit deze drie akkoorden.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik wilde nog graag terugkomen op het transparant maken van passende zorg door het Zorginstituut. Van de minister begrijp ik dat ze daar geen uitspraken over kan doen vanwege lopende gesprekken. Dat snap ik niet. Kan ze daar wat toelichting op geven? Het is al een wettelijke taak, dus waarom zou het nu nog niet kunnen?

Minister **Agema**:

Nou, ik ben het met mevrouw Jansen eens. Ik vind dit heel erg belangrijk en wil deze transparantie ook. Daarom zal ik daarop aansturen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Is dit een toezegging?

De **voorzitter**:

Nee, ik ga hier maar even heel scherp op zijn. Een toezegging is echt als er een apart stuk naar de Kamer komt met tijdpad of een richting, dus bijvoorbeeld eind kwartaal één of voor het voorjaar. Dan kunnen we een toezegging ook als zodanig noteren.

Minister **Agema**:

Ja, in aanvulling op de voorzitter zeg ik inderdaad toe dat ik dit zal meenemen in de afspraken van het Integraal Zorgakkoord. Dat heb ik ook in de richting van de heer Claassen gedaan. Het is dus een toezegging om het mee te nemen in de gesprekken die wij voeren in het kader van het Integraal Zorgakkoord.

De **voorzitter**:

Ja, zeker. Dat is een onderdeel van het verslag. Dat is dus een toezegging. Dan is het aan het Kamerlid dat dit controleert, om te bewaken dat het gebeurt. Zo zeg ik dat dan ook maar gelijk. Gaat u door.

Minister **Agema**:

Mevrouw Paulusma had het over transparantie van de kwaliteit van zorg. Zij vroeg of het niet tijd wordt voor een verplichtend karakter als het gaat om transparantie. Zorgaanbieders zijn al verplicht om data over kwaliteit van zorg transparant te maken voor patiënten, voor zover die op de Transparantiekalender van het Zorginstituut staan. Wat er op die kalender komt, wordt vastgesteld door het Zorginstituut in overleg met organisaties van patiënten, zorgverleners, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ik weet ook dat partijen zich hiertoe flink inzetten, maar het kan echt veel beter. Ik wil daarom het Zorginstituut vragen om te kijken naar het huidige proces om een indicator op de Transparantiekalender te krijgen en ik wil ook vragen hoe dit proces anders en sneller kan.

Dan vroeg de heer Bushoff wat mensen als inwoner en patiënt concreet merken van het IZA. Wat betekent het voor mensen voor de kwaliteit van het leven en voor de betaalbaarheid? Op dat punt ontbreekt nog een monitor, zei hij. Patiënten en burgers gaan het merken wanneer transformatieplannen en regioplannen daadwerkelijk in de praktijk worden gebracht. Ik zei zojuist al even dat op dit moment concreet 70 miljoen euro is uitgegeven van de 2,8 miljard euro en dat 1,4 miljard euro is belegd. We zitten echt nog aan het begin van de uitvoeringsfase. Het kost dus tijd. We volgen dit wel nauwkeurig. Zo staat kwaliteit van leven op de ontwikkelagenda van het Zorginstituut. De doelgroep ouderen wordt begin volgend jaar toegevoegd aan de monitor en de andere doelgroepen volgen later. Hier wordt hard aan gewerkt. Ook wordt naar aanleiding van de technische briefing door het Zorginstituut gewerkt aan een voorstel om gegevens over betaalbaarheid toe te voegen aan de monitor. We hebben het dan over de stapeling van eigen betalingen. Dat heb ik net al toegezegd aan mevrouw Tielen.

We hebben dus input, de 400 afspraken en de overkoepelende, geconcretiseerde afspraken die we gaan maken. Dat is de input. Dan heb je natuurlijk de output. We hebben verschillende organisaties, zoals het Zorginstituut en het RIVM, die alles gaan monitoren. Uiteindelijk heb je outcome, maar die komt helemaal achteraan. We hebben nu 70 miljoen euro uitgezet, geïnvesteerd. Straks gaan we naar 1,4 miljard en uiteindelijk naar 2,8 miljard. U kunt zich natuurlijk voorstellen dat de outcome later op gang komt. Dat betreft dus de vraag wat het betekend heeft voor mensen met een kwetsbare gezondheid, mensen met kans op kanker of mensen die al kanker hebben, en mensen met kans op hartfalen of die reeds hartfalen hebben. De outcome volgt dus later, maar we hebben nu wel al goed in kaart gebracht wat we moeten doen. De monitor komt. Het gaat alleen even duren voordat u de outcomegegevens kunt krijgen, omdat dat nou eenmaal in de tijd ligt.

De **voorzitter**:

Er is nog een interruptie van de heer Bushoff, maar ik wilde eigenlijk een beetje op de tijd letten. Zullen we eerst het blokje gewoon afmaken? Is dat goed? Ja, dan doen we het even zo. Gaat u nog even door met alle variapunten en dan komen we straks nog even met interrupties.

Minister **Agema**:

De heer Krul vroeg hoe we ervoor gaan zorgen dat er meer doorzettingsmacht vanuit het IZA komt. Net als het CDA zie ik de urgentie. Het moet sneller en concreter. De zorg heeft nú oplossingen nodig. We hebben het veld nodig om de afspraken in het IZA in de praktijk te brengen. Ik zie dat de uitvoering van het IZA op onderdelen stukt. Dat vraagt om een doorbraak en daarom maak ik doorbraakafspraken. Ik ben daarover in gesprek. Ik hoop uw Kamer dan ook begin volgend jaar over het resultaat te informeren. Dat heb ik al een aantal keren toegelicht.

Wanneer komt de visie op de marktwerking? Daar leg ik nu de allerlaatste hand aan. Ik probeer die nog dit jaar naar de Kamer te sturen. Het was echter een toezegging van de minister-president en daarom moet die formeel ook nog door de onderraad. Het kan dus zijn dat ik die visie dan net niet nog dit jaar naar u toe kan sturen. Als ik die rechtstreeks naar u toe kon sturen, kon ik dat over enkele dagen doen, maar nu ga ik daar waarschijnlijk even overheen. Waarschijnlijk wordt het dus heel erg in het begin van het nieuwe jaar.

De **voorzitter**:

Begin volgend jaar. Dan noteren we het zo.

Minister **Agema**:

Kan de minister aangeven hoe het staat met het gereedmaken van het verzekeringsstelsel ter ondersteuning van regionale samenwerking tussen zorgaanbieders? Wanneer kan de Kamer concrete voorstellen verwachten? De NZa en Zorginstituut Nederland hebben voorgaande bewindspersonen geadviseerd over de meerwaarde van de implementatie van sectoroverstijgende prestaties. Op dit moment wordt hard gewerkt aan de uitwerking van sectoroverstijgende prestaties, met de ambitie dat deze per 2026 in werking treden. Voorbeelden van belangrijke maar tegelijkertijd zeer complexe uitwerkingsvraagstukken zijn financiële kaders, risicoverevening en het eigen risico. Bij de uitwerking wordt intensief samengewerkt met de NZa en Zorginstituut Nederland, waarbij ook Zorgverzekeraars Nederland en veldpartijen worden betrokken. Ik zal u uiterlijk in het voorjaar van 2025 informeren over de verdere concrete implementatie van de sectoroverschrijdende prestaties.

Mevrouw Dobbe zei dat het belangrijk is dat zeggenschap niet bij verzekeraars maar bij zorgverleners ligt, maar dat dit nu vaak niet zo is. Hoe kijkt de minister hiernaar? Het is aan zorgprofessionals om invulling te geven aan de zorgvraag die patiënten hebben. Zij hebben hierin de regie. Het is aan de zorgverzekeraar om te beslissen of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk binnen de Zorgverzekeringswet valt en dus vergoed mag worden. Daarnaast hebben zorgverzekeraars een zorgplicht. Om te kunnen voldoen aan hun zorgplicht kopen ze zorg in. De NZa ziet toe op de wijze waarop de zorgverzekeraars hun taken uitvoeren en bekijkt specifiek of ze aan hun zorgplicht voldoen. De machtigingen ga ik overigens onderdeel laten uitmaken van het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord. Ik ga er ook afspraken over maken dat dit minder moet.

Dat was het.

De **voorzitter**:

Dank. De heer Bushoff nog of toch niet?

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

Nee, voorzitter, ik spaar de interrupties toch even op, want de staatssecretaris had er heel veel zin in.

De **voorzitter**:

Zeker. Ik ben de vraag over Velsen en Haarlem van mevrouw Dobbe niet vergeten. Maar ik dacht: even checken. Ik hoor dat het antwoord daarop is binnengekomen, dus dat gaan we zo doen. Anderen nog?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik snap er niks van dat de staatssecretaris de vragen over het IZA gaat beantwoorden en ik denk dat dat geldt voor velen met mij.

De **voorzitter**:

Het deel over de gemeenten. Bedoelt u dat?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Nou, daar draait momenteel de hele discussie over het IZA om. We hebben vier interrupties gekregen. Ik weet niet of het zo bedoeld is, maar ik denk dat velen van ons er bijna geen meer hebben. Bij dit grote belangrijke punt van het IZA zou ik dat echt heel vervelend vinden. Ik hoop dus op een beetje coulance van de voorzitter.

De voorzitter:

Ik schat in dat ze zich daarop gaat concentreren. Het gaat ook om de tijd. U kent mijn flexibiliteit en ik ken die van u, dus we gaan het meemaken. Ik stel voor om eerst even de beantwoording af te maken en dan gaan we echt door naar het volgende blok.

Minister Agema:

Dan kom ik op de vraag van mevrouw Dobbe over het Spaarne Gasthuis in Haarlem. Ik snap heel goed dat er zorgen zijn over een mogelijke wijziging in het aanbod van zorg in Haarlem en Hoofddorp. Ik heb begrepen dat het ziekenhuis in overleg is met bijvoorbeeld de gemeenteraad in Haarlem en ook met verloskundigen, de ggz en de huisartsen. Waar ik op ga letten, is dat de zorgen en wensen van iedereen goed meegewogen worden en dat er alles aan wordt gedaan om te zien wat er kan worden behouden, zeker als het gaat om de spoedeisende zorg. Ik zal met de regio bespreken waar ik vanuit mijn verantwoordelijkheid aan werk om streekziekenhuizen te behouden, zodat dit goed kan worden meegewogen. En dat alles vindt begin volgend jaar plaats.

De voorzitter:

Wij noteren even: begin volgend jaar. Het gaat om streekziekenhuizen. Ik zit even te zoeken onder welke noemer we dit dan scharen. Onder Haarlem-Velsen. Oké. Check! Ziekenhuizen Haarlem-Velsen. Dank. Heel goed. Fijn dat het gelukt is, zeg ik tegen de minister. Ik ga even naar mijn administratie. Ik dank de minister voor haar beantwoording. Dan komen we volgorde bij staatssecretaris Maeijer. Zij heeft één punt, één blok.

Staatssecretaris Maeijer:

Eén punt, voorzitter, en misschien niet eens een heel punt, want het werd zijdelings al benoemd door zowel de heer Bushoff en als mevrouw Dobbe. Zij benoemden beiden het belang van toegankelijke fysiotherapie. Dat wil ik bij dezen nogmaals onderschrijven. Ik deel ook de zorgen die zij daarover hebben. Die hebben we ook uitgebreid besproken in het commissiedebat Eerstelijnszorg van begin november. Daarom laat ik een marktonderzoek

doen en op basis daarvan wil ik gericht de oplossingen voor de fysiotherapie bekijken.

In aanvulling daarop wilde ik ook nog graag zeggen dat de vergoeding voor de fysio- en oefentherapie nu beperkt is tot indicatie op de zogeheten chronische lijst. Dat is het punt dat mevrouw Dobbe maakte. In haar richting zou ik willen zeggen dat mijn inzet in het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord erop gericht is om binnen de beschikbare financiële middelen van het akkoord ook afspraken te maken over het opnemen van de eerste twintig behandelingen van de aandoeningen op de chronische lijst. Dat zeg ik dus in aanvulling daarop.

De **voorzitter**:

En dan kom ik bij Karremans. Hij heeft ook ...

Staatssecretaris **Karremans**:

Dank u wel, voorzitter. Ik heb twee blokjes.

De **voorzitter**:

Wacht. Klein momentje! Even nog mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik heb gewoon even een checkvraag, zonder dat dit geldt als interruptie. Wanneer zou dat marktonderzoek komen?

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar staatssecretaris Maeijer.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Als ik me het goed herinner, heb ik daar eerder over gezegd dat dit in het najaar van 2025 is. Het wordt gedaan door de NZa.

De **voorzitter**:

Oké. Najaar 2025. NZa, marktonderzoek. Check! Dank voor de verhelderende vraag.

Dan komen we nu echt bij het volgende blok van staatssecretaris Karremans. Blok één gaat over gemeenten. Het moet duidelijk maar kort zijn, dus verras ons met een mooi antwoord. Het diepe in!

Staatssecretaris **Karremans**:

Het diepe in, voorzitter! Laat ik dan maar het diepe ingaan, met uw toestemming.

Allereerst heb ik inderdaad het blokje gemeenten. Dan gaat het voornamelijk om de VNG in relatie tot de onderhandelingen ten aanzien van het IZA en het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord. Daar zijn veel specifieke vragen over gesteld. Allereerst wil ik er iets algemeen over zeggen, ook omdat dit volgens mij handig is voor de volgorde van de beantwoording van de specifieke vragen.

De uitkomst van de alv van de VNG van afgelopen vrijdag is dat de VNG vooralsnog stopt met de gesprekken over het aanvullend akkoord totdat er afspraken gemaakt zijn over een gelijkwaardig partnerschap. Dat staat zo in de resolutie en ook in de toelichting. Wij betreuren die stap. De minister betreurt die stap. Mijn collega-staatssecretaris betreurt die stap en ik betreur die stap. Dat heeft de minister ook in de media gezegd. Zo ervaren wij het, maar dat is natuurlijk de keuze van de VNG. Tegelijkertijd waren we en zijn we ook nog steeds in goed gesprek met de VNG. Daar kom ik zo op. Dat was onder andere zo tijdens het overhedenoverleg van 21 november jongstleden. Toen zijn afspraken gemaakt over hoe we omgaan met bepaalde uitdagingen, vooral financiële uitdagingen, die er voor de gemeente zijn. Ook hebben we vastgesteld dat we gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor een aantal uitdagingen en problemen die plaatsvinden op het terrein van de gemeente.

Ik ben zelf wethouder geweest in een grote stad, in Rotterdam, dus ik ken de wereld van de VNG goed. Ik ken ook heel veel wethouders met wie ik nu aan tafel zit. Ik ken ook de positie van wethouders en het machteloze gevoel dat je als wethouder hebt. Ik heb hier ook weleens als wethouder aan deze tafel ingesproken, omdat ik iets voor elkaar wilde krijgen bij de Tweede Kamer of het kabinet. De positie van de wethouder is lastig en in deze zin, ten aanzien van het zorg- en welzijnsakkoord, is dat ook zo, maar gezamenlijke problemen en gezamenlijke uitdagingen betekenen niet dat de VNG gewoon een factuur naar het Rijk kan sturen met de opdracht: los het maar op! Ook ten aanzien van jeugd heb ik gezegd dat we een gezamenlijke opgave hebben. Overigens drukt die enorm op de begroting voor jeugdzorg bij de gemeenten, zoals ik als wethouder zelf ook heb ervaren. Ik moest op mijn terrein bezuinigen, omdat er tekorten waren in de jeugdzorg. Dat is voor mij niet zo erg, maar dat illustreert wel wat voor gevolgen het heeft voor de gemeentebrede politiek en het beleid. We zijn ons daar terdege van bewust, maar tegelijkertijd hopen we er met de VNG wel uit te komen. Er vinden nu

gewoon goede gesprekken plaats tussen ons en de VNG over de gelijkwaardige positie. We kunnen ons daar van alles bij voorstellen, bijvoorbeeld dat je bepaalde overleggen inricht. Nu spreken we bijvoorbeeld over een tripartiet overleg. Er zijn best wel wat mogelijkheden, dus wij zijn hier niet pessimistisch over en zeggen niet dat het onmogelijk is om daar verder met elkaar uit te komen. Ik denk dat er best wel mogelijkheden zijn, maar de VNG geeft natuurlijk een belangrijk signaal af.

Tegelijkertijd geeft de VNG aan heel veel wethouders ook het signaal af dat de beweging naar de voorkant heel belangrijk is. Sterker nog, dat staat in de resolutie die is aangenomen. Dat onderschrijft men ook allemaal. Toen mijn collega Maeijer en ik een paar weken staatssecretaris waren, zijn we direct naar de VNG gegaan en hebben we daar met meer dan 40 wethouders gesproken. Zij onderschrijven echt dat de beweging naar de voorkant, juist voor het zorgdomein op gemeentelijk niveau, essentieel is. Al die wethouders willen dat, stuk voor stuk, maar ze zien ook uitdagingen. Ze zien onder andere uitdagingen ten aanzien van de beoordelingscriteria die er voor transformatiemiddelen waren. Daarvoor hebben we dat addendum vastgesteld.

We hebben daar ook gelijk op kunnen handelen, want voor het sociaal domein zijn heel veel meer middelen losgekomen. Dat is echt prachtig. MooiMaasvallei is daar een voorbeeld van. Ik ben bij meerdere van dat soort initiatieven geweest. Die zijn echt waanzinnig goed. Wethouders kunnen dat nog veel beter verwoorden dan ik. Wij proberen te ondersteunen, ook vanuit de transformatiemiddelen, want met die transformatiemiddelen kunnen we nu ook structurele kosten in het sociaal domein dekken. Daar zijn ook een aantal vragen over gesteld. Op die manier kom je met elkaar weer een stukje verder.

Ergens is het immers ook een kip-eidiscussie. Je wilt de beweging naar de voorkant maken, maar als staatssecretaris die ook verantwoordelijk is voor preventie, weet ik als geen ander dat de kosten voor de baten uitgaan. Daarover heb je een discussie met elkaar. Dat moet je op een goede manier met elkaar financieren, maar uiteindelijk is het doel hetzelfde. Dat is om ervoor te zorgen dat we de zorgvraag zo veel mogelijk kunnen dempen en dat we zo veel mogelijk kunnen opvangen in het sociaal domein. De energie daarvoor is er echt. Dat is heel mooi om te zien en te constateren. Tegelijkertijd is die resolutie er. We zijn echter nog steeds in heel goed gesprek met verschillende partijen, zoals ZN en de VNG, om daar afspraken over te maken en om de zorgen die de VNG heeft te adresseren. We nemen die zorgen namelijk heel serieus, omdat we de VNG nodig hebben.

Dat was mijn algemene inleiding, voorzitter. Als daar vragen over zijn, dan hoor ik dat natuurlijk graag.

De **voorzitter**:

Ik heb even een vraag. Komt er nog veel over de VNG en de gemeenten of gaat u nu ...

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik heb een hele stapel vragen gekregen. Die wilde ik gaan behandelen, maar dit was mijn ...

De **voorzitter**:

Ik stel toch voor om dat nog even te doen. Graag. Dan doen we de daarna ...

Staatssecretaris **Karremans**:

De allereerste vraag die bovenop mijn stapel ligt, is de vraag van mevrouw Tielen. Zij zegt: de kracht van het IZA zit in de samenwerking van partijen. Dat is natuurlijk precies wat het is. Dat is precies de kracht. Wat betekent de stap van de VNG voor het akkoord en voor de miljoenen die aan gemeentes zijn toegezegd voor de uitvoering van het akkoord, vraagt mevrouw Tielen. Juist omdat we nu in goed gesprek zijn over de gelijkwaardige positie, wil ik nu niet vooruitlopen op wat dit financieel betekent of ingaan op de vragen of we die middelen gaan terugtrekken en hoe we dat gaan doen. Dat wil ik nu niet doen. Ik ga dat ook niet doen. Ik ga er gewoon van uit dat we er op een goede manier uit kunnen komen. Ik hoop ook dat dat gaat lukken, maar ik kan daar natuurlijk geen garantie op geven. Ik loop er nu niet op vooruit wat het betekent als we de 150 miljoen die structureel beschikbaar zijn voor gemeenten, dan ergens anders voor gaan inzetten. Dat ga ik nu niet doen.

Dan kom ik op de vraag van mevrouw Jansen over hoe ik denk over een herziening van de ambities en verplichtingen van het IZA, afgestemd op de huidige financiële realiteit. Zoals gezegd, zijn we nu met gemeenten in gesprek over de gelijkwaardige positie. Gemeenten hebben ook gezegd dat ze de middelen daarvoor nodig hebben. Sterker nog, dat staat gewoon in de wet. Dat is geen nieuw concept dat wij bedacht hebben. Als je taken aan de gemeente toebedeelt, dan moeten daar ook voldoende financiële middelen tegenover staan. Ik heb dat als wethouder ook ik-weet-niet-hoe-vaak betoogd en ik vind dat nog steeds. Dat vinden we met z'n allen. Dat blijft ook zo. Wat betreft de ambities en verplichtingen van het huidige IZA kan ik zeggen dat deze ongewijzigd zijn. Hetzelfde geldt voor de afspraken die gemaakt zijn in het GALA. Die blijven allemaal overeind. Voor een aantal onderwerpen geldt dat er een aflopende financiële reeks is, maar ook daar hebben we het met elkaar over. Daarover vindt dus een gesprek plaats, ook bijvoorbeeld over de jeugdzorg, want het is natuurlijk een breder gesprek.

Over de jeugdzorg hebben we het ook in het overhedenoverleg. De jeugdzorg zit ook in mijn portefeuille. De vraag die er ligt, is heel terecht. Ik herhaal nog maar even dat het niet zo is dat als we een probleem hebben in het decentraal stelsel, waar de gemeenten verantwoordelijk voor zijn, het Rijk de rekening betaalt. Zo zit ik er in ieder geval niet in. We hebben aan een deskundigencommissie onder leiding van Tamara van Ark gevraagd om een advies uit te brengen. We hebben ook gezegd dat dat een zwaarwegend advies is. Wij vinden dat belangrijk. Wij hebben dat advies niet voor niets gevraagd, dus daar zullen we wat mee moeten. Dat hebben we afgesproken in het overhedenoverleg en dat is ook bevestigd in de brief die u van de minister van Binnenlandse Zaken heeft gekregen op 29 november jongstleden.

De heer Claassen zei: de VNG stapt tijdelijk uit het IZA, tenzij de minister met meer geld komt. Het is zo dat de VNG opstapt van de gesprekstafel totdat we afspraken hebben over de gelijkwaardige positie. De VNG legt op tafel dat er uiteindelijk voldoende middelen moeten zijn om een akkoord te kunnen verwezenlijken. Zoals mevrouw Tielen zei, is er al een akkoord, het IZA, en daar zitten ook middelen bij. Dat is er dus. Als het gaat om extra taken en extra afspraken, dan maken we natuurlijk ook afspraken over financiële middelen. Dat is automatisch onderdeel van het gesprek. Wij zijn ook bereid om dat te doen. Over het hoe en wat zijn we in gesprek met elkaar. Dat geldt natuurlijk niet alleen ten aanzien van de VNG, maar ook veel breder, zoals de minister aangaf.

Over de algemene positie van gemeenten in financiële zin heeft de minister al vaker gezegd dat VWS die niet kan oplossen. We hebben het vaak over het ravijnjaar. Het ravijnjaar is inderdaad een probleem, maar in alle redelijkheid kan de Kamer natuurlijk niet van drie bewindspersonen van VWS vragen om dat probleem op te lossen. Dat gesprek moeten we breder voeren. Daar is de Kamer ook over geïnformeerd in de brief van 29 november jongstleden, die ik al heb genoemd. Op 21 november jongstleden is er een overhedenoverleg geweest. Toen is een routekaart afgesproken richting de Voorjaarsnota.

Dan kom ik bij de vragen van mevrouw Paulusma. Zij zegt: zorg moet juist worden voorkomen. Hoe kunnen we het sociaal domein verstevigen? Investerings in bestaanszekerheid hebben meer effect op gezondheid dan de zorg zelf. Hoe kijkt het kabinet daarnaar? Nou, eens! Heel veel oplossingen voor zorgvragen liggen buiten het domein van de zorg. Dat is precies wat we proberen te doen. In het regeerprogramma hebben we niet voor niets gezegd: Health in All Policies of gezondheid in alle beleidsdomeinen. Daar willen we aan werken. Je ziet natuurlijk ook prachtige voorbeelden in de praktijk. Die hebben wij niet bedacht, maar ik denk aan: Welzijn op Recept, het verkennend gesprek in de ggz en de laagdrempelige steunpunten. Op dat laatste kom ik zo nog bij de vraag van de heer Bushoff bij het blokje ggz. Dat zijn voorbeelden van manieren waarop het sociaal domein op een laagdrempelige manier de zorg kan ondersteunen en daarmee ook ontlasten. Dat zijn mooie voorbeelden daarvan. Wij maken

daarover ook verdere afspraken in het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord. We kijken ook welke financiële afspraken daarvoor nodig zijn.

De voorzitter:

Ik heb net ook andere interrupties nog even aangehouden. Want ik zit even met ... Sorry? O, bent u klaar met dit blokje? Nee, nee, nee, nee. Ik houd het stapeltje ook in de gaten vanaf hier.

Staatssecretaris Karremans:

Er zit nog een heel stapeltje onder.

Dan de vraag van de heer Van Dijk over de transformatiemiddelen. Dat is inderdaad de vraag die gesteld is. Die kunnen ingezet worden in het sociaal domein als tijdelijke dekking voor structurele kosten die voortkomen uit transformatieplannen. Hij vroeg of deze afspraak blijft staan, ook nu gemeenten niet meer aan de tafel zitten, en hoe het zit met de aangekondigde aanvullende afspraken over structurele kosten op de lange termijn. Ik refereer hier ook weer even aan het gesprek dat ik met mijn collega Maeijer heb gehad met die VNG-wethouders. Dit is precies dat punt dat eruit kwam: hoe kan je nou van ons verlangen dat we investeren in dat sociaal domein als we dat niet kunnen inzetten voor bijvoorbeeld sociaal werk, dus ook voor salarissen van mensen? Dus daarvan hebben we nu gezegd ... We hebben zorgverzekeraars ook meegekregen; daar zijn we ze erg dankbaar voor. Er is veel werk verzet aan deze zijde van de tafel om dat voor elkaar te krijgen. Dat is gelukt. Dat loopt in ieder geval tot en met 2028. Daarna hebben we een inspanning met elkaar te leveren, ook vanuit VWS, om te zorgen dat dat natuurlijk gedekt is.

Maar het mooie daarvan is dat je deze periode natuurlijk ook kan gebruiken om evidence op te halen voor die transformatieplannen, om te laten zien dat dingen werken met een verkennend gesprek of de prachtige dingen die ze doen in Noord-Veluwe, GEM Noord-Veluwe, waar ze een fantastische opzet hebben. Je ziet echt dat het daar werkt. Ik ga er binnenkort ook naartoe. Maar dat gebruik ik natuurlijk om die evidence op te halen, om dat uiteindelijk veel meer structureel te verankeren. Dan creëer je gewoon win-winsituaties. Dat is uiteindelijk wat je wil. Maar de kost gaat voor de baat uit; dat is het punt dat de heer Van Dijk natuurlijk maakte. Maar die lopen gewoon nog. Die plannen hebben daar geen effect op.

Dat was ook de vraag van de heer Krul. Dus omwille van de tijd wil ik die met dezelfde beantwoording beantwoorden. Ik ga dat dus niet herhalen.

Dan heb ik nog een vraag van de heer Krul: wat betekent het uitstappen van de VNG voor het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord? Dat ging daar juist ook over. Is dat nog steeds het plan? Ja, dat is nog steeds het plan. Want de

opgave is onverminderd urgent. Dat zeg ik er wel bij. Vanuit VWS willen wij die energie blijven gebruiken om die beweging naar de voorkant te maken. Heel veel wethouders willen dat ook. Ik snap ook de positie van de VNG ten aanzien van gelijkwaardigheid. Daar werken we aan en dat nemen we serieus. We hopen er met elkaar echt uit te komen. Dus dat wil ik tot slot nogmaals benadrukken. Dat was het.

De **voorzitter**:

Dan zijn we aan het einde gekomen van het blokje VNG. Ik kijk even rond. Als u kort en bondig interrumpeert, ben ik ook flexibel. Als het allemaal heel lang wordt of u eerdere inbrengen gaat herhalen, dan ga ik het gewoon een beetje afconcluderen. De heer Bushoff had al een vinger opgestoken en daarna mevrouw Paulusma. Daarna gaan we even kijken, ja? Eerst de heer Bushoff.

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

Ik vroeg me eigenlijk af: hoe had wethouder Karremans naar deze inbreng gekeken van de staatssecretaris? Ik hoorde best veel mooie woorden, maar eigenlijk zegt de staatssecretaris nog bijzonder weinig over hoe hij er nou voor gaat zorgen dat dat IZA of dat nieuwe aanvullende zorg- en welzijnsakkoord tot een goed einde gaat worden gebracht met de gemeentes. De staatssecretaris zegt namelijk: in alle redelijkheid kun je niet van deze mensen, van de zorg, verwachten dat zij die grotere problemen gaan oplossen. Ergens kan ik daar misschien nog wel in meekomen, maar hoe kan de staatssecretaris dan van ons verwachten dat de Kamer er vertrouwen in heeft dat deze drie bewindspersonen die akkoorden wel tot een goed eind gaan brengen?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ja, de vraag is hoe ik als wethouder naar dit verhaal zou kijken. Ik zou het een bijzonder plausibel verhaal vinden natuurlijk. Laat dat duidelijk zijn. Ik spreek ook veel wethouders. Die vinden dit ook. Die vinden ook dat je niet de oplossing voor de wachtlijsten -- over de ggz kom ik zo te spreken -- allemaal in de ggz moet vinden. Die vinden juist die beweging naar de voorkant en het buiten het domein van de zorg oplossen van dat vraagstuk ... Dat is hét punt; dat vindt iedereen. Toen wij met die 40 wethouders om de tafel zaten, vonden ze dit allemaal, stuk voor stuk. Dan heb ik het nog niet eens over de 93% waarmee de resolutie is aangenomen. We hebben het over 100% van die wethouders. Natuurlijk zitten we ook midden in een onderhandeling. Ik snap de vraag van de heer Bushoff. Ik hoop er natuurlijk ook op dat hij erop vertrouwt dat wij dat achter de schermen op een goede manier proberen te doen, maar het helpt niet voor het proces als ik hier alles blootleg. Ik deel dus

het punt van de heer Bushoff dat er serieus moet worden omgegaan met de zorgen van de gemeenten, maar ik denk ook dat we dat doen. Ik hoop daar ook mijn eigen ervaring als wethouder in te brengen. En dat doe ik ook.

De **voorzitter**:

Nog een keer dan. Echt kort, binnen de 30 seconden.

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

De staatssecretaris vraagt om vertrouwen van de zijde van de Kamer dat de onderhandelingen goed gaan lopen. Maar tot nog toe hebben we niet heel veel vertrouwenwekkende berichten gekregen. De staatssecretaris zal ons toch iets meer moeten geven, wil hij dat vertrouwen krijgen. Anders hoop ik dat we heel snel resultaten kunnen verwachten. Dan ben ik benieuwd wanneer we de eerste positieve resultaten kunnen verwachten van de staatssecretaris.

De **voorzitter**:

Ik dacht dat het uw laatste interruptie was, maar het was de een-na-laatste. Dan weet u dat u nog een interruptie hebt.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat is natuurlijk een heel fair punt. Uiteindelijk gaat het om het resultaat. Daar zult u deze drie bewindspersonen op moeten afrekenen. Wij hopen in januari 2025 dat akkoord te sluiten, zoals de minister heeft gezegd. Wij weten ook nog niet precies wat daarin zal staan. Ik onderhandel ook met de ggz over wat er moet gebeuren; daar kom ik zo nog op. Ook daar hebben we natuurlijk nog een enorme beweging naar de voorkant te maken. Maar uiteindelijk is het aan de Kamer om ons af te rekenen op het resultaat. Ik sluit me eigenlijk helemaal aan bij de woorden van de heer Bushoff.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het woord "vertrouwen" is wel interessant. Ik heb even de resolutie van de VNG erbij gepakt, waarvoor de heer Karremans net heel veel woorden nodig had. In die resolutie staat dat de VNG al twijfels had ten tijde van de midterm review. Die zijn ook gedeeld. Dan vraag ik mij toch ernstig af wie de regie heeft, want dat is blijkbaar niet de minister, die ik eindverantwoordelijk acht op dit departement. Blijkbaar heeft zij niet de regie over het IZA en de grote problemen die spelen, want die ligt op een of andere manier op het bordje

van de staatssecretaris. Dan vraag ik me af of de staatssecretaris de regie heeft, want de VNG heeft al vele malen eerder aangegeven zich zorgen te maken. Het lijkt alsof het kabinet overvallen is door dit nieuws, zich daarop moet bezinnen en moet nadenken, en dan nu om vertrouwen vraagt. Ik vind het heel ingewikkeld als de staatssecretaris, die wel of geen regie heeft, vertrouwen vraagt aan de Kamer, terwijl dit nieuws van de VNG geen verrassing had moeten zijn.

Staatssecretaris **Karremans**:

Nee, maar u heeft mij ook helemaal niet horen zeggen dat ik verrast was. Dat heb ik helemaal niet gezegd. Ik ben ook niet overvallen. Ik hoorde mevrouw Paulusma zeggen dat het kabinet overvallen was. Nee, helemaal niet. Ik was ook helemaal niet overvallen. Wij hebben heel goede gesprekken. Voor ons was dat geen verrassing. Maar het is uiteindelijk natuurlijk aan de VNG zelf om dat te doen. Op de vraag wie er regie heeft, zeg ik: de minister heeft absoluut regie. Alleen zegt de minister -- dat is natuurlijk volstrekt logisch -- dat we met z'n drieën op het ministerie zitten en dat de minister ook taken aan ons toebedeelt. Dat geldt zowel voor de staatssecretaris LMZ als voor mij. Zo gaat het, maar het gaat allemaal onder de regie van de minister.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dan heeft de minister geen regie, want ze laat de staatssecretaris de hete kolen uit het vuur halen. Ik gebruik wel de woorden "overvallen" en "verrast", want waarom is de VNG dan van tafel gelopen, als de bewindspersonen zo goed op de hoogte waren van deze zorgen? Waarom is het dan niet gelukt om in al die goede gesprekken die de staatssecretaris, die geen regie heeft, schijnt te voeren, een van de belangrijkste partners aan tafel te houden?

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat hebben wij natuurlijk wel getracht, maar uiteindelijk is het aan de VNG zelf om dat te doen. Het is ook een onderhandeling. De stappen die de VNG daar zelf in zet, zijn echt aan henzelf. Maar er staat niet: we gooien de deur keihard dicht en ze zoeken het maar uit. Er staat dat ze over een gelijkwaardige positie willen spreken en daarna weer in gesprek willen gaan. Dan zijn ze bereid om dat weer te doen. Ik denk ook dat dat fair is. Ik denk ook dat het een goed signaal is richting de achterban van de VNG. Dat zou ik ook als wethouder vinden. Ik vind het dus helemaal prima. Ik zie het ook niet als een dealbreaker of iets dergelijks. Het is een signaal dat de VNG geeft. Daar gaat de VNG helemaal zelf over. Zo hebben we het staatsbestel in Nederland ingericht. Ze hebben volledige autonomie. Wij hebben ons als

onderhandelingspartner -- want zo zien we onszelf -- daartoe te verhouden, maar verrast waren we niet.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Maar toch eventjes het volgende. Wij roepen hier heel vaak over regie. Soms neemt iemand regie en dan zijn we daar ook niet helemaal tevreden over. Daar vind ik wel wat van, hoor. Maar de minister is uiteindelijk eindverantwoordelijk voor alle afspraken die worden gemaakt in het Integraal Zorgakkoord. Een van de belangrijke partners besluit om de tafel te verlaten. Het gaat dan niet over de staatssecretaris of zijn positie, maar toch vind ik het raar. Jeugd is inderdaad een groot onderdeel. Dat snap ik. Ggz is een groot onderdeel. Dat snap ik. Maar daarnaast is er nog steeds heel groot ander deel, zoals de eerstelijnszorg en de medisch-specialistische zorg, waar de gemeenten ook wel wat van vinden en wat over te zeggen hebben. Dat kan ik me zo voorstellen, want het gaat over een integráál zorgakkoord. Ik weet niet of ik de vraag moet stellen aan de staatssecretaris of aan de minister, maar wat maakt nou dat wij als democratische controleurs het logisch moeten vinden dat niet de minister zelf deze impasse probeert op te lossen?

De **voorzitter**:

Tegen het kabinet zeg ik even het volgende. De staatssecretaris was aan het woord, maar u gaat samen over het antwoord.

Staatssecretaris **Karremans**:

Kijk, voorzitter. Het is zoals Tielen zegt. Ik zit met betrekking tot jeugd met de gemeenten aan tafel. Ik zit daar ook aan tafel met betrekking tot de ggz. Een heel groot deel van het sociaal domein zit gewoon bij de staatssecretaris LMZ en mijzelf. Bij heel veel zaken nemen wij elkaar waar. We nemen taken van elkaar over. De minister gaat naar Brussel om het te hebben over de Tabaks- en rookwarenwet. Er is continu een wisselwerking in hoe we dat doen. We werken als een team onder regie van de minister. Ik kan het niet mooier maken dan het is. Dat is wat het is. Nogmaals, uiteindelijk gaat het om het resultaat. Dat is het punt van de heer Bushoff. Bij het IZA zitten we met z'n drieën aan tafel. Dat was overigens in de vorige kabinetsperiode ook zo. We zitten met z'n drieën aan tafel en we nemen allemaal een deel op ons, in onderlinge verhouding. Morgen gaat de minister bijvoorbeeld in gesprek met ZN en de VNG. Dat doe ik dan niet. We werken gewoon op een goede manier met elkaar samen. Uiteindelijk denk ik dat het moet gaan om het resultaat dat we eruit weten te slepen voor de mensen die in de zorg werken, zoals reeds genoemd, en de mensen die afhankelijk zijn van zorg.

De **voorzitter**:

Ik kijk even ... Mevrouw Dobbe?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Als het gaat om het resultaat, dan is het resultaat nu dat de VNG is weggelopen van dit akkoord. De VNG doet niet meer mee. Dat is het resultaat dat we zien. De staatssecretaris schudt zijn hoofd. De staatssecretaris heeft het in zijn beantwoording over een signaal dat de VNG heeft afgegeven, alsof het een soort onderhandelingstechniekje is en alsof het allemaal wel meevalt en de soep niet zo heet wordt gegeten. Volgens mij is dat niet zo. De VNG is gewoon vertrokken en doet niet meer mee. De VNG heeft daar een duidelijke reden voor gegeven. Die reden is: u bezuinigt ons kapot; we kunnen dit gewoon niet doen, we kunnen het IZA niet uitvoeren. Daarom doen ze nu niet meer mee. Het is geen trucje. Ze doen gewoon niet meer mee. De vraag is dus hoe dit kabinet, de minister en de staatssecretaris hiermee omgaan. Het IZA is namelijk niets zonder de gemeenten.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ja, dat vind ik toch ingewikkeld, want dat staat niet in de resolutie die de VNG heeft aangenomen. Daar staat niet: het kabinet bezuinigt ons kapot. Dat staat er niet. Er staat ook niet: we doen niet meer mee, dus zoek het maar uit. Dat staat er allemaal niet. Ik verwijs nu gewoon naar de resolutie, want het is niet iets wat ik zelf bedenk. Er staat: "Wij willen pas weer in gesprek op het moment dat we goede afspraken kunnen maken over een gelijkwaardige positie aan tafel. Dan gaan we pas in gesprek. In gesprek gaan betekent niet dat we akkoord gaan met alles wat maar op tafel komt te liggen. Het moet dan natuurlijk ook gaan over structurele financiële middelen." Dat begrijpen wij. Wij willen daar graag over in gesprek en omdat het in die volgorde gepresenteerd is door de VNG en niet door onszelf, willen we het allereerst hebben over een gelijkwaardige positie. Als voormalig wethouder kan ik me daar ook alles bij voorstellen. Daarover zijn we nu in gesprek. "In gesprek" betekent niet dat mensen van de VNG, als wij ze bellen, de telefoon niet meer opnemen. Sterker nog, ze nemen de telefoon wel op en daar wordt over gesproken.

De **voorzitter**:

Ik stel even vast dat de vragen en de antwoorden toch een beetje hetzelfde blijven. Op een gegeven moment is het ook aan u om het verder te brengen in de tweede termijn of in een tweeminutendebat. Het is wat het is. Ik wil nog

heel kort een laatste vraag toestaan, maar we proberen daarna wel door te gaan, want anders ... Mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Heel kort dan. Bij deze staatssecretaris en ook bij de minister mis ik toch echt wel de erkenning dat het een probleem is dat de VNG gewoon niet meer meedoet. Een van de voorwaarden die voor meedoen nodig is, is dat er gewoon financiële middelen moeten worden bijgepast. Het ravijn van het ravijnjaar moet worden gedicht. De bezuinigingen op preventie moeten van tafel. Ik vind het echt onterecht dat niet erkend wordt dat wat er gebeurt, problematisch is en dat er gezegd wordt dat het allemaal wel meevalt. Bij mij wekt dat geen vertrouwen.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ja, dan verwijst ik toch naar de resolutie. Ik ga daarop af. Ik ga af op wat er in de resolutie staat en op de gesprekken die wij met de VNG daarover hebben. Ik maak het dus niet groter of kleiner. Ik benoem feitelijk wat de afspraak is die de gemeenten in de VNG met elkaar gemaakt hebben. Ik probeer het niet te bagatelliseren, want ik snap het ook. Dat heb ik hier een paar keer proberen te zeggen. Ik wil nog wel een keer zeggen dat ik de zorgen snap. Wij willen graag dat de VNG weer aan tafel komt en daar doen we dus ook moeite voor. Ik zou zeggen: kijk nog eens goed naar wat er in de resolutie staat. Wij bekijken hoe we op een goede manier tegemoet kunnen komen aan het punt van de gelijkwaardige positie, waar de VNG het in de resolutie over heeft en dat in mijn ogen ook een terecht punt is. Is dat een garantie dat de VNG weer aan tafel komt? Nee, dat is aan de VNG zelf. Wij gaan natuurlijk onze uiterste best doen, want zoals de minister al zei, hebben we de VNG gewoon keihard nodig.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, kort! Echt een aanvullende vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

De staatssecretaris nodigt ons uit om de resolutie nog even te lezen. Natuurlijk heb ik die er direct nog even bij gepakt. Het is niet alleen aan de VNG. De VNG stelt in de resolutie dat het nieuwe kabinet niet onverkort verder wil met het huidige IZA. De minister, die hierop net niet wilde antwoorden, heeft in haar beantwoording op andere vragen gesteld: we gaan één groot akkoord maken. De staatssecretaris kan wel zeggen dat ze niet weggelopen zijn van het IZA, maar dat zijn ze wel. Ze geven namelijk aan dat

het kabinet de spelregels heeft veranderd en dat er een veel groter pakket komt. Dat heeft de minister net beaamd. Dan kan de staatssecretaris wel blijven zeggen dat de bal bij de VNG ligt, maar de bal ligt bij de staatssecretaris, onder regie van de minister. Zij zou de regie moeten nemen.

De **voorzitter**:

De staatssecretaris, nog heel kort.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dan ga ik gewoon citeren uit de resolutie: spreekt uit dat het VNG-bestuur op dit moment moet stoppen met gesprekken over IZA "totdat we afspraken hebben kunnen maken over een gezamenlijke, gelijkwaardige start". Ik lees het nu letterlijk voor. Ik verzin het niet. Iedereen kan het gewoon nalezen. Dat is wat er staat. Daar zijn we nu mee bezig. Ik wil heel graag meegaan in wat de Kamer zegt en ik denk ook dat die een punt heeft, namelijk dat het een probleem is dat de VNG de gesprekken heeft opgeschort. Maar we zien veel perspectief om weer met elkaar aan tafel te komen. Uiteindelijk is het aan de VNG zelf om daarover te beslissen, maar wij doen ons best om ze er weer bij te krijgen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter, excuus. De bal kan niet alleen bij de VNG liggen, maar dat zijn wel de bewoordingen van de staatssecretaris. Woorden doen ertoe!
Staatssecretaris, als u blijft herhalen dat het aan de VNG is, dan doet u uw eigen verantwoordelijkheid in dit hele verhaal teniet. Zo bent u niet.

De **voorzitter**:

Ik heb deze extra interruptie toegestaan, maar dit is echt de afronding, want we blijven bezig. Staatssecretaris, kort!

Staatssecretaris **Karremans**:

Nu snap ik de spraakverwarring. Wat ik zeg, is dat wij ons best doen, ook met voorstellen richting de VNG. Dat is hoe wij die bal oppakken waar mevrouw Paulusma het over heeft. Wij doen voorstellen richting de VNG over een manier waarop we het zouden kunnen doen. Zij hebben een vraag. Dan is mijn eerste vraag: wat heb je van mij of van ons nodig om aan tafel terug te kunnen komen? Die vraag stellen we. We doen ook voorstellen daarvoor. Daar hebben we het ook met ZN over. Het mooie van het IZA is dat het een

afspraken met meer partijen. Uiteindelijk is het aan de VNG om te bepalen of dat dan voldoende is. Dat bedoel ik met de autonomie die de VNG heeft ten aanzien van die beslissing.

De **voorzitter**:

Ik hoor de mooie sportbeeldspraak: de bal wordt opgepakt. Check! Oké, naar aanleiding van het ... Ik zit nu even ... Ik wil echt ... We komen nu bij het blok ggz, maar we moeten ook nog even naar de tweede termijn en dan is er ook nog een tweeminuten... We hebben nog het volgende blok, ggz. Wacht. Ik wilde naar de tweede termijn, maar ik krijg hier het verzoek om een heel korte schorsing, een paar minuten. Ik hoor de staatssecretaris zeggen dat het heel snel kan. Ga maar door dan.

Staatssecretaris **Karremans**:

Snel even ggz. Dat is het punt van de heer Bushoff. Dank voor de aandacht voor de ggz. Die is zeer verdiend. Allereerst kom ik op de vraag over de doelstelling van het verminderen van de wachttijden in verband met een eetstoornis van 21 weken naar 5 weken. Dit is precies het probleem in de ggz. Natuurlijk hebben we afspraken gemaakt in het IZA, maar voordat je resultaten ziet, ben je langer bezig. We weten dat er nog meer nodig is en daarom willen we graag aanvullende afspraken maken. Daar ben ik met de Nederlandse ggz, met psychologen en psychiaters over in gesprek. Dat ziet voor mij op een aantal zaken: het zo veel mogelijk proberen te voorkomen van mentale problemen, de instroom verminderen, het verbeteren van de doorstroom en de uitstroom, en ook zorgdragen voor voldoende aanbod voor mensen met complexe zorgvragen door de prikkels in het stelsel bij te stellen. Daarvoor maken we nu een werkagenda, die volgend jaar naar de Kamer komt. We proberen daarover natuurlijk ook afspraken te maken in het IZA. Dat is dus een parallel proces.

Dan de mentale gezondheidsnetwerken. Komen die van de grond? Dat we dat niet weten, was inderdaad het antwoord op de feitelijke vraag. Inmiddels weten we het wel. Dat is mooi. We zien dat in bijna elke regio op 1 januari 2025 een mentale gezondheidsnetwerk beschikbaar is. In de regio's waar dat nog niet het geval is, start zo'n mentale gezondheidsnetwerk in de loop van 2025.

Dat waren de vragen over de ggz.

De **voorzitter**:

Hiermee zijn we in ieder geval gekomen aan het einde van de eerste termijn van de zijde van het kabinet. De heer Bushoff, kort nog.

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

Mijn laatste interruptie had ik hiervoor bewaard. Volgend jaar komt er een werkagenda naar de Kamer. Daar moet heel veel in staan, maar in 2026 moet het resultaat er al zijn van het terugdringen van de wachttijd naar vijf weken. Gaat dat lukken, is mijn vraag aan de staatssecretaris. Als dat zo is, dan neem ik aan dat hij al een tipje van de sluier kan oplichten over hoe hij dat voor elkaar gaat krijgen.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik heb natuurlijk net de lijnen benoemd waarlangs ik dat wil doen. Dat zit op verschillende zaken. Ik heb veel goede hoop op het platform dat MIND nu aan het ontwikkelen is. We zien bijvoorbeeld bij seksuele gezondheidszorg dat dat enorm geholpen heeft om vragen in de eerste lijn af te vangen. Dat zijn sense.info en Zanzu. Dat werkt waanzinnig goed. Die hebben nog steeds honderdduizenden bezoekers per maand. Dat houden we ook in de lucht en dat blijven we ondersteunen. MIND is dus nu bezig met een vergelijkbaar platform, dat 113 bijvoorbeeld ook heeft. We zien gewoon dat dat supergoed werkt. Daar heb ik goede hoop op gevestigd, maar dat is maar een van de zoveel maatregelen die we moeten nemen langs de lijnen zoals ik net heb gezegd. De uitdaging blijft de arbeidsmarkt. Ook dat is een reden waarom we nog niet zijn waar we willen zijn. We zien de druk op de ggz alleen maar toenemen. We zien dat de mentale problematiek toeneemt, dat mensen dat zo ervaren en ook natuurlijk naar een professional gaan. Tegelijkertijd hebben er nog nooit zo veel mensen in de ggz gewerkt als nu en hebben we nog nooit zo veel vacatures gehad als nu. Dat is de situatie in de ggz en dat is ook de reden dat we er nog niet zijn. Dat betekent dat we echt nog flink wat werk aan de winkel hebben, waar ik met volle inzet mee aan de slag ga.

De **voorzitter**:

Er is werk aan de winkel. Mevrouw Dobbe nog? Nee, excuus. Dan zijn we echt aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Dan gaan we zo naar de tweede termijn van de zijde van Kamer. Voordat we dat gaan doen een heel korte schorsing, van drie minuten.

De vergadering wordt van 17.15 uur tot 17.22 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Oké, we gaan naar de tweede termijn van dit debat. Met korte inbrengen zeg ik gelijk, want ik heb zomaar het idee dat we nog een tweeminutendebat gaan hebben over dit onderwerp. Maximaal anderhalve minuut. Mevrouw Daniëlle Jansen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Nou, dan begin ik maar gelijk met dat ik wel een tweeminutendebat wil aanvragen.

Ik dank de bewindslieden voor het beantwoorden van de vragen. Ik hoop dat ze in staat zijn om de gemeenten weer aan tafel te krijgen en dat we weer voorwaarts kunnen, omdat ze een ongelofelijk belangrijke rol hebben.

Ik heb nog één vraag aan de minister. Ik had wat vragen over de bijdrage van lokale gemeenschappen en bewoners, en van Nederland Zorgt Voor Elkaar. Ik begrijp van de minister dat dat in een kring rond het kerngroepje zit. Kan de minister nog even toelichten hoe die wisselwerking is tussen die veertien partijen in de kern en de kringen daaromheen?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Claassen. Wacht, voordat ik naar de heer Claassen ga, is er nog een interruptie voor mevrouw Daniëlle Jansen.

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

Ja, een korte vraag. Is de beantwoording over de gemeenten die zijn weggelopen van het IZA naar tevredenheid van mevrouw Jansen? Heeft zij er voldoende vertrouwen in gekregen, na al deze antwoorden en de enorme hoeveelheid aan suggesties die we hebben gehoord van de zijde van het kabinet, dat we ze weer aan tafel krijgen? Zegt mevrouw Jansen van NSC nu: "ja, ik weet zeker, net als de staatssecretaris, dat dit bijna wel goed moet gaan komen"?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik ga niet zeggen dat ik zeker weet dat het goed komt. Dat weet ik niet, maar ik wil wel de staatssecretaris het voordeel van de twijfel geven. Je zult er niet aan ontkomen om toch goed in gesprek te gaan, dus dat wacht ik eerst af.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan komen we bij de heer Claassen.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik heb vier punten, even in willekeurige volgorde. Ik zou graag van de minister de opdracht voor de uitvoeringstoets die weg is en de brief die weggaat over de impactanalyse voor de acute zorg willen ontvangen. Ik wil gewoon weten wat de inhoud van de brieven is, met welk doel ze zijn geschreven en welke tijdspaden erin zitten. Ik zou dus graag willen dat de brieven die weg zijn gegaan en nog weggaan naar de Kamer komen.

Dan het rapport over passende zorg. Daarin is punt 1 wel benoemd. Dat gaat over dat met de gezant wordt gesproken over het expliciteren van die doelen, maar er staat ook in "in die politieke koers". Mijn vraag aan de minister is of zij het met de gezant wil hebben over wat hij ziet als de politieke koers, hoe hij die definieert, en of zij de uitkomst daarvan wil rapporteren aan de Kamer.

Ten derde heeft de minister aangegeven te willen kijken naar Zoetermeer. Ik rijd daar af en toe langs en dan kijk ik ook naar Zoetermeer, maar ik ben wel benieuwd wat de minister bedoelt met "kijken naar Zoetermeer". Waar gaat zij naar kijken, wanneer gaat zij ernaar kijken en met welk doel gaat zij ernaar kijken? Ik zie de uitkomsten daarvan graag in een brief voor het te plannen tweeminutendebat. Dat geldt ook voor de brieven over de uitvoeringstoets en de impactanalyse. Die ontvang ik graag voor het tweeminutendebat.

Tot slot. Budgetfinanciering gaat niet alleen over geld, maar gaat volgens mij ook over het herverdelen van personeel. Omdat je aan budgetfinanciering gaat doen, zou je volgens mij ook het personeel kunnen herverdelen en dat zou een hulp kunnen zijn bij het bezetten van afdelingen. Is de minister bereid om op dat aspect van het herverdelen van personeel een actie uit te zetten? Ik zei in mijn eerste termijn al dat het Gupta-rapport arbeidsmarktkrapte en de financiële positie van ziekenhuizen in elkaar zet en dan zullen we altijd krijgen dat de ziekenhuizen zeggen: nu lukt het wel met geld op de een of andere manier, maar hebben we personeel te kort. Dan is er dus altijd een excuus. Dus ik vraag de minister daar waakzaam voor te zijn en daar ook een actie bij te zetten.

De **voorzitter**:

Mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ik ging naar dit debat om te kijken hoe we als Kamer kunnen controleren en bijsturen op de bewegingen en de uitkomsten. Ik heb

een aantal toezeggingen gehoord op de drie belangrijkste uitkomsten, toegang, kwaliteit en betaalbaarheid, maar ik hoorde de minister ook zeggen: outcome komt achteraan. Dat is natuurlijk niet helemaal waar. Je werkt ergens naartoe, dus je begint met kijken waar je naartoe wil en vervolgens zou daar ook continu oog voor moeten zijn. Daarom noemen we dat ook "monitoring". Dus volgens mij komt het op zichzelf wel goed met de toezeggingen die ik vast terugzie in de review en het aanvullende akkoord, maar ik denk dat het heel goed is om het oog op die uitkomsten te houden.

Dan een paar punten. De minister herhaalt haar mantra's de hele tijd. Dat moet ze zelf weten, maar af en toe word ik daar wel een beetje kriegel van. Want ze lijken een soort strohalm in alle vragen die wij stellen. Die ze dan deels beantwoordt, maar eigenlijk dus niet en ook door anderen laat beantwoorden. Dat maakt dit debat toch een beetje onbevredigend. Meneer Claassen vroeg al naar de brief aan de NZa over budgetbekostiging. Ook daar geldt dat dat het oog op de uitkomst moet zijn. Budgetbekostiging kan nooit een doel op zichzelf zijn, al doet de minister het wel zo voorkomen in haar mantra's. Ik wil dus weten wat de minister nou gevraagd heeft als het gaat over het normenkader, waarvan in het vorige rapport van de NZa, van vorig jaar, al gezegd is: daar moet de minister een voorzet op doen en daar moet politieke besluitvorming over komen. Nou, dat hebben we nog niet gedaan. Dus wat is het normenkader? Moet het budgetneutraal of niet? Wat is de afbakening? Hoe gaat het om met personeel? Enzovoort. Ik sluit me dus aan bij de vraag van de heer Claassen om die brief te krijgen.

Dan nog een ding over de zbc's en de trekkingskracht aan personeel waar we het even over hadden. Dan komen er ook weer allerlei dingetjes over weet ik veel wat, private equity en zus en zo. Het punt is gewoon dat gecontracteerd zijn of niet gecontracteerd zijn een heel mooie verdeling is van hoe we grip houden op hoe we het zorglandschap inrichten -- daar hebben we binnenkort vast nog een commissiedebat over -- maar juist dat wil de minister niet inzetten. Op die zbc's, waar tegen weet ik veel wat voor prijzen allemaal dingen worden aangeboden, wat verwijzers, patiënten en personeel wegtrekt, kun je volgens mij veel meer grip hebben door de verzekeraars daar aan tafel te zetten om over de contracten te spreken. Daarmee maak je het minder aantrekkelijk voor patiënten, verwijzers enzovoort, maar precies dat gaat de minister niet doorzetten. Ja, wat zijn we dan aan het doen?

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik ben teleurgesteld. Ik ben teleurgesteld door het gebrek aan regie, des te meer omdat ik ook niet meer weet wie van deze bewindspersonen de regie nou daadwerkelijk heeft. Ik ben teleurgesteld in het gebrek aan doortastendheid en in ben ook teleurgesteld in de minister. Ik heb haar daar ook vragen over gesteld omdat zij die enorme focus blijft houden op de ziekenhuiszorg, terwijl dat nou juist niet de essentie is van het Integraal Zorgakkoord. Daar zijn patiënten niet mee geholpen en daar zijn professionals niet mee geholpen. Deze groepen, en ook de mensen op de tribune trouwens, zijn ook niet geholpen met het steeds herhalen van budgetbekostiging, marktwerking, spreiding en sluiting. Dat is niet waar de zorg vandaag mee geholpen is en ook niet morgen. Ik maak me ernstig zorgen over de voortgang van het Integraal Zorgakkoord.

Ik had ook nog een vraag openstaan aan de staatssecretaris. Ik heb naar aanleiding van het citaat van de heer Wijma de vraag gesteld of er niet substantiële investeringen in bestaanszekerheid en het sociaal domein gefinancierd zouden moeten worden vanuit de curatieve zorg. Dus graag daar nog een reactie op. Ik zou ook graag van de staatssecretaris de toezegging willen dat hij ons -- ik ga ervan uit dat het de staatssecretaris is die ons daar dan over informeert -- zo snel mogelijk informeert over wat de stand van zaken is met de VNG.

Ik hoop van harte dat alle betrokken partijen, zorgprofessionals, alles en iedereen die met ziel en zaligheid bezig is met het Integraal Zorgakkoord, het enthousiasme, maar vooral de energie houden om het morgen ook weer op te pakken als ik naar de reacties van de bewindspersonen vandaag heb moeten luisteren.

De voorzitter:

Dank u, mevrouw Paulusma. De heer Van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dank u, voorzitter. Ik dank de bewindspersonen voor de gegeven antwoorden op de vragen rond de inzet van de transformatiemiddelen, het onder de loep nemen van de administratieve rompslomp daaromheen et cetera.

Een heel belangrijk punt voor de SGP -- en ook voor de andere fracties, zo bleek -- is het terughalen van de gemeenten naar de tafel. Ik zou dit echt willen benoemen als een chefsache, waarbij we een belangrijke verantwoordelijkheid zien voor deze minister. Onderhandelen met de VNG doe je natuurlijk niet via de camera; dat begrijp ik heel goed. In die zin begrijp ik ook de voorzichtigheid van de staatssecretaris. Maar ik spreek wel de hoop uit dat de bewindspersonen genoeg in the pocket hebben om gemeenten voldoende in het vooruitzicht te kunnen stellen om weer aan tafel

te komen. Dat is wel nodig. De collega van de SP verwees er al naar en ook mijn contacten op gemeentelijk niveau wijzen uit dat het opstappen niet zomaar iets was. Het zit heel diep. Dus laten we niet te laconiek zijn over dat opstappen, maar het heel serieus nemen. Laten we weer met elkaar aan tafel zien te komen om het beste eruit te halen voor de burgers, voor wie we het allemaal doen.

Dank u, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u. Dan de heer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Dank u, voorzitter. Ik vond het toch wel weer een bijzonder debat. Openlijke sollicitaties naar de post van minister; de ene keer was het grappend bedoeld, van de zijde van het kabinet, de andere keer had ik geen idee of het grappend was bedoeld of serieus. Maar goed, een bijzonder debat dus.

Soms bekwam mij het gevoel dat de bewindspersonen elkaar een beetje probeerden te overtoepen in grote woorden. De minister van VWS gaat de administratietijd halveren en als eerste minister allerlei zaken uit de marktwerking halen. De staatssecretaris heeft er álle vertrouwen in dat het goed komt, is hartstikke optimistisch dat hij de gemeenten weer aan tafel krijgt en heeft zo meteen een werkagenda die de problemen in de ggz gaat oplossen.

Tja. Ik zou willen dat ik zo optimistisch was, maar de resultaten stemmen nog niet zo heel erg optimistisch, moet ik zeggen. Wat ik hoop en wat ik graag van de bewindspersonen zou willen zien, is dat zij de komende tijd in ieder geval de Kamer kunnen verblijden met een aantal concrete resultaten in plaats van dat we vooral hele grote woorden horen over wat ze in de toekomst allemaal wel niet zouden willen bereiken. Laten we hopen dat die resultaten snel komen. De verwachtingen zijn heel hooggespannen, met dank aan de woorden van het kabinet zelf.

De voorzitter:

Dan mevrouw Dobbe.

Mevrouw Dobbe (SP):

Dank u wel. Ik vond het een beetje een ingewikkeld debat, omdat we eigenlijk weten dat het hele zorgakkoord nu op losse schroeven staat, maar we hier

wel met elkaar moeten debatteren over de voortgang ervan. De erkenning door het kabinet dát het op losse schroeven staat, dat het op deze manier eigenlijk helemaal geen voortgang kan hebben, heb ik toch wel een beetje gemist. Het is meer dan een signaal van de gemeenten; als zij niet meedoen, hebben wij niks aan dit zorgakkoord.

Volgens mij staat het zorgakkoord ook na dit debat nog steeds op losse schroeven. Het is belangrijk om niet alleen te erkennen dat de gemeenten moeten meedoen, maar ook de voorwaarden te erkennen die zij daarbij stellen: het ravijnjaar oplossen en de bezuinigingen op preventie van tafel halen. Dat is belangrijk en het kabinet moet op zoek om dat op te lossen. Want zelfs al komen die gemeenten terug, als we die punten niet oplossen, kunnen zij dit zorgakkoord niet uitvoeren en hebben we alsnog niks. Dus mijn oproep is echt om dit serieus te nemen. Het is meer dan alleen een signaal. We hebben een probleem; erken dat dan ook volmondig.

De voorzitter:

Ik dank u ook voor uw inbreng. Dan zijn we gekomen aan het einde van de tweede termijn van de Kamer. Ik begrijp dat de bewindslieden twee minuten nodig hebben, een kleine schorsing.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. We zijn bij de tweede termijn van de zijde van het kabinet. Net zoals in de eerste termijn van de zijde van het kabinet beginnen we met de minister.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Dit debat is natuurlijk wel een beetje een vreemde eend in de bijt als het gaat om toezeggingen en de toezeggingenregistratie. Ik heb toegezegd een aantal zaken mee te nemen in het traject van het Integraal Zorgakkoord. Dat is een ander soort toezegging dan traditioneel te doen gebruikelijk is. Ik heb een aantal dingen toegezegd en ook aangegeven dat ik die ga doen. Dat gaat om de machtigingen, om minder bureaucratie rondom de transformatiemiddelen, het aanvragen, de KPI's en noem maar op, om het zorglandschap, om grotere ziekenhuizen die de kleine meenemen, om het borgen van de samenhang met het ouderenakkoord, om transparantie van kwaliteit, om transparantie van wachtlijsten en om de betalingen van de burgers in de doelgroepenmonitor. Ook ga ik de transitiedoelen meetbaar maken en ga ik afspraken maken met de zbc's.

De **voorzitter**:

Dank u. Ik zie een vraag van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ja, want de minister zei in haar eerste termijn met betrekking tot transparantie dat er een brief ligt van voormalig minister Dijkstra over stappenplannen. Die zou ze ons toesturen, maar dat weet ik niet meer zeker. Ik dacht dus: laat ik even vragen of we die nou krijgen.

Minister **Agema**:

Die is al toegestuurd aan de Kamer.

De **voorzitter**:

Ik heb hier wel een toezegging genoteerd. "De Kamer wordt een stappenplan toegezegd om te komen tot meer transparantie over de kwaliteitscijfers." Checken we dat nog even? Oké. U gaat verder, minister.

Minister **Agema**:

Dan was er een vraag van het lid Jansen over Nederland Zorgt Voor Elkaar. Naast de grote tafel hebben we een aantal deeltafels, bijvoorbeeld de sociaal-medische tafel waarbij de KNMP weleens aansluit. Nederland Zorgt Voor Elkaar kan dus op deeltafels aansluiten.

Het lid Claassen vroeg naar de uitvoeringstoets en de impactanalyse van de NZa. Het lijkt mij niet heel zinvol om de opdracht die ik geef, naar de Kamer te sturen, maar ik verwacht natuurlijk wel een resultaatbrief terug van de NZa. Die kan ik aan de Kamer doorsturen.

De **voorzitter**:

Heeft u enig idee wanneer die komt? Is dat al bekend?

Minister **Agema**:

Jawel. Ik verwacht die voor het voorjaar.

De **voorzitter**:

Voor het voorjaar komt de resultaatbrief over de opdracht IZA.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik vind dit heel apart. Waarom kan de minister de brieven die weg zijn niet gewoon met de Kamer delen? Is dat staatsgeheim? Wat is het probleem? Deel ze met de Kamer, zodat wij kunnen zien wat de opdracht precies is en welke einddata daaraan zitten. Dat hoort bij transparant bestuur. Dat staat volgens mij ook in het regeerprogramma.

Minister **Agema**:

Het is natuurlijk geen geheim, maar dat soort brieven stuur je normaal gesproken niet naar de Kamer. Je stuurt het resultaat dat terugkomt naar de Kamer. Maar als meneer Claassen de opdrachtbrief die ik heb verstuurd per se wil krijgen, dan is dat prima. Ik denk dat de resultaatbrief interessanter is.

De **voorzitter**:

Ik kan wel beamen dat we meestal direct het resultaat krijgen en niet de uitvraag, tenzij daar echt allerlei redenen voor zijn. Ik zeg dat gewoon even als iemand die langer het woord voert over VWS.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik snap heel goed dat u dat zegt. Meestal is dat ook zo. Maar wij hebben de minister al in een paar debatten gevraagd naar de criteria. Moet het binnen het budget blijven of niet? Wat is het normenkader van de NZa? Dat zijn allemaal heel simpele vragen die voortkomen uit het vorige rapport van de NZa. De minister geeft daar geen antwoord op. Ja, dan moeten we het teruglezen in een brief. Zo gaat het.

De **voorzitter**:

Uw verzoek staat nog steeds.

Minister **Agema**:

Ja natuurlijk, mevrouw Tielen. Maar ik was van plan om al deze vragen te betrekken bij de uitkomstbrief, in een begeleidende brief bij de uitkomstbrief als totaalbrief.

De **voorzitter**:

Er komt een grote brief.

Minister **Agema**:

Ergens in het voorjaar.

De **voorzitter**:

Die heb ik al genoteerd. Die komt voor de zomer, in Q2. Die heb ik genoteerd. Ik heb dat even gevraagd namens u.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik heb van de week bij de stemmingen een aantal moties langs zien komen waarvan ik dacht: mijn hemel, daar maken we toch geen motie van? Maar ik krijg wel een beetje dat gevoel, want ik stelde deze vragen in het vorige debat, het plenaire debat over acute zorg. Ik kreeg er geen antwoord op. We stellen de vragen nu en krijgen er geen antwoord op. Toch vermoed ik dat de NZa niet zomaar in het wilde weg gaat zitten rekenen, maar aan de minister een aantal vragen stelt. Dat zal in de brief staan. Kan de minister dan nu zeggen met welke criteria ze de NZa op pad heeft gestuurd?

De **voorzitter**:

De vraag is met welke criteria u de NZa op pad heeft gestuurd.

Minister **Agema**:

Ik heb echt een heel korte brief doen uitgaan naar de NZa. Met alle liefde stuur ik die brief naar de Kamer, maar ik denk echt dat de uitkomstbrief, waarin ik ook alle andere vragen van mevrouw Tielen betrek, interessanter is voor de Kamer. Maar ik kan alles naar de Kamer sturen. Geen enkel probleem.

De **voorzitter**:

Het is aan u. Er is ook nog een tweeminutendebat, zeg ik ook. Ik bedoel: ik constateer het maar even. Gaat u door, minister.

Minister **Agema**:

De budgetfinanciering en de herverdeling van personeel. Er heeft een proef gedraaid in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis. Je ziet daar dat, als er rust komt op zo'n intensive care, dus als de druk om per se omzet te maken wegvalt, de intensivisten en de ic-verpleegkundigen een hele belangrijke, waardevolle rol elders in het ziekenhuis gaan spelen. Uiteindelijk zal het budgetneutraal vormgegeven worden.

De outcome komt achteraan, zei mevrouw Tielen. Ja, dat is de volgorde die dit proces heeft. Het proces van het Integraal Zorgakkoord duurt lang. Daar gaan mijn opvolgers ook nog over praten. De eerste 70 miljoen van 2,8 miljard is nu overgemaakt. 1,4 miljard is belegd. 1,1 miljard moet nog belegd worden. Er komt dus een vertraging in op de outcome. Je hebt dus de input -- dat zijn de 400 afspraken die we hebben gemaakt en de extra afspraken die we gaan maken wat betreft doorzettingsmacht -- en dan gaat het treintje rijden. De outcome, dus het effect op patiënten, kunnen we monitoren. Die gaan we ook monitoren. We hebben een heel team dat dat gaat doen. Maar dat komt dus later in het proces. Daar kan ik op zich ook niet zo veel aan doen.

De zbc's en het contracteren. Ik ga er inderdaad afspraken over maken. Ik zie de problemen die er zijn. Die ga ik meenemen in de afspraken die we gaan maken met het Integraal Zorgakkoord.

Mevrouw Paulusma maakt zich er aan de ene kant zorgen over dat ik mijn bijdrage begon over de ziekenhuiszorg. Tegelijkertijd vindt ze het ook niet goed dat ik het sociaal domein nadrukkelijk heb belegd bij de staatssecretarissen. Maar dat ik er twee staatssecretarissen op heb gezet, laat zien hoe belangrijk ik het sociaal domein vind. Ik sluit me volledig aan bij haar woorden over het belang van het sociaal domein in het Integraal Zorgakkoord en de beweging die gemaakt wordt. Dus als ik die zorg kan wegnemen bij mevrouw Paulusma, dan doe ik dat graag.

De heer Bushoff vindt de toon te optimistisch.

De **voorzitter**:

Mevrouw de minister, even ... Mevrouw Paulusma, heel kort. U wilt niet weten hoeveel interrupties u nog heeft. Als ik ga tellen, dan ga ik heel streng zijn. Ik ben zeer flexibel voor u geweest. Nou, vooruit, de allerlaatste.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Maar deze commissie is ook heel flexibel met de gasten aan de andere kant van de tafel. We worden semi-gedwongen om steeds opnieuw vragen te stellen, omdat we geen antwoord krijgen. Mijn zorg was niet of minister Agema het wel zo goed belegd had bij de andere staatssecretarissen. Mijn zorg is dat de minister, die eindverantwoordelijk is, alleen maar over het IZA kan praten in termen van ziekenhuiszorg. Daar zit mijn zorg.

De **voorzitter**:

Punt gemaakt.

Minister **Agema**:

Ik vind het heel jammer dat die indruk bij mevrouw Paulusma bestaat. Het is niet mijn intentie. Het is volgens mij ook niet zo. Ik vind het een heel belangrijke beweging van het Integraal Zorgakkoord. We gaan 'm nu versterken en doorzetten. We gaan ervoor zorgen dat de plannen van het Integraal Zorgakkoord, zoals mevrouw Paulusma die ook voorstaat, ook werkelijkheid worden. Dat is mijn commitment aan het verhaal.

De heer Bushoff vond de toon erg optimistisch. Zo ben ik niet binnengekomen op het ministerie. Ik ken de problemen waar de zorg voor staat heel erg goed. De arbeidsmarktproblemen zijn voor mij een grote zorg. Het is wel zo dat ik er in de loop van de maanden meer vertrouwen in krijg, omdat er heel veel op stapel staat en er momentum is om een heel aantal belangrijke zaken te laten vliegen. Daar gaan we het in latere debatten met elkaar over hebben. Dus: heel veel zorgen, maar inderdaad ook wat meer optimisme. Maar het optimisme overheerst niet.

Ten slotte mevrouw Dobbe over de VNG. Die vraag wordt ook door de staatssecretaris beantwoord. Dat zal hij natuurlijk met verve doen. Ook daarom: het sociaal domein. Met de VNG hebben beide staatssecretarissen veel te maken. Over preventie zal meneer Karremans waarschijnlijk nog wat zeggen. Maar het belangrijkste punt, begrijp ik van de VNG, is een gelijkwaardigere positie. Die afspraken ga ik maken. Ik spreek de VNG en de zorgverzekeraars morgen. Voor mij is de VNG een hele belangrijke speler om aan tafel te hebben. Ze speelt een hele belangrijke rol in het Integraal Zorgakkoord.

De **voorzitter**:

Volgens mijn administratie ligt er in ieder geval -- ik kom zo bij u, mevrouw Dobbe -- een vraag van de heer Claassen met betrekking tot geïnformeerd worden over het ziekenhuis in Zoetermeer. De heer Claassen geeft aan dat

hij daar af en toe ook naar kijkt. Wil u meer weten of was het meer een vraag, meneer Claassen?

De heer **Claassen** (PVV):

Voorzitter, dank u wel voor deze strohalm. Mijn vraag ging inderdaad over Zoetermeer. De minister gaf aan dat ze daarnaar gaat kijken, maar waar gaat de minister naar kijken, met welke doel gaat ze ernaar kijken en welk perspectief wil ze de Kamer daarvoor bieden? De vraag was om die brief voor het nog te plannen tweeminutendebat te geven.

De **voorzitter**:

De brief, ja.

De heer **Claassen** (PVV):

Dat geldt overigens ook voor mijn vraag over de speciaal gezant Passende Zorg. Ik had gevraagd om in gesprek met de heer Kremer te vragen wat hij bedoelt met de politieke duiding van de uitkomsten. Er werd namelijk gezegd: we gaan het hebben over wat de partijen willen. Het gaat dan niet over de politieke partijen, maar wat bedoelt hij met "politiek"? De vraag is om dat naar ons terug te koppelen.

Mijn volgende vraag was ook nog niet beantwoord. De heer Kremer zegt ook: organiseer politieke bijsturing van het ZIN, de IGJ en de NZa. Hoe ziet de minister dat? Dat zijn allemaal nog open vragen. Ik vind dat jammer. Als er geen antwoord komt, prima, maar dan worden het moties en gaan we een tweeminutendebat doen. Ik ben er alvast klaar voor.

De **voorzitter**:

Dat is uw volste recht.

Minister **Agema**:

De vraag van de heer Claassen over meneer Kremer is mij niet helemaal duidelijk. Meneer Kremer is mijn gezant. Ik spreek hem regelmatig. Hij heeft onlangs zijn huiskamergesprekken bij mij opgeleverd. Die zijn heel waardevol. Het staat de heer Claassen vrij om met hem te spreken. Er staat geen hekje om meneer Kremer heen.

De **voorzitter**:

Oké. We gaan door.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik wil even doorvragen over de VNG, de gelijkwaardige positie en hoe de minister erop wil inzetten de VNG weer terug aan tafel te krijgen. De VNG heeft natuurlijk aangegeven dat het om meer gaat dan alleen een gelijkwaardige positie. Het gaat ook om het geld. Het gaat ook over het ravijnjaar. Het gaat ook over de bezuinigingen op preventie. Ik vraag mij toch af of deze minister denkt dat het IZA überhaupt uitgevoerd kan worden zonder dat er geld bij komt voor het ravijnjaar en voor preventie. Anders wordt het namelijk best wel lastig om de VNG terug aan tafel te krijgen.

Minister **Agema**:

Mevrouw Dobbe heeft deze vraag natuurlijk ook al een aantal keren aan collega Karremans gesteld. Ik kan niet anders zeggen dan dat de VNG een hele belangrijke speler is en ook al structurele financiering krijgt met het IZA. Het gaat om structureel 150 miljoen euro per jaar. Als het gaat om de transitie-middelen van de 1,4 miljard of in het totaal van 2,8 miljard, zijn er een hoop gemeentes betrokken. Individuele gemeentes zijn dus betrokken bij de transformatieplannen en bij het IZA. Dat zijn hele belangrijke compagnons van ons. Het zou mij dus een lief ding waard zijn als ze weer aan tafel komen. Het ravijnjaar ligt echt op het terrein van BZK en de staatssecretaris Belastingen en Toeslagen. De oplossing voor het ravijnjaar moet daar gevonden worden. Maar ik wil de VNG wel aan tafel hebben voor het IZA, want de VNG is heel belangrijk, was dat al en is dat voor de toekomst ook. Ik spreek de VNG morgen. Ik spreek morgen de VNG en de zorgverzekeraars. Ik blijf net zo lang met de VNG praten totdat ik de VNG weer aan tafel heb.

De **voorzitter**:

Check. Dan gaan we door. Ik kijk even naar de andere bewindspersonen. Het gaat dus echt om een aanvulling op wat de minister heeft gezegd. Jazeker, meneer Karremans. Het woord is aan u.

Staatssecretaris **Karremans**:

Het gaat om de vraag over geld van de curatieve zorg overhevelen naar bestaanszekerheid bijvoorbeeld. We praten nu over hoe de beweging naar de voorkant er precies uit komt te zien. De minister heeft gezegd dat een deel van de oplossing gewoon in het medische domein zit, in de medische kolom.

Daar hebben we ook uitdagingen, maar we willen natuurlijk juist ook die beweging naar de voorkant maken. Over waar dat landt, hebben we het nu met elkaar.

Over bestaanszekerheid gesproken: ik kom binnenkort met de brief over gezondheid in alle beleidsdomeinen. Daarin gaan we juist in op het punt dat heel veel oorzaken van een slechte gezondheid buiten het zorgdomein liggen. Het is dus mooi als je het daar kan oplossen. Daar is dat op gericht. In dit kader wijs ik ook op het investeringsmodel preventie, waar wij op dit moment aan werken.

Dan twee dingen. Ben ik laconiek? Nee. Ben ik optimistisch? Ja. Ik vind dat geen verwijt, als ik heel eerlijk ben. Dat was het.

De **voorzitter**:

Ik check nog even één ding. U heeft het een beetje wel toegezegd en een beetje niet toegezegd. Daardoor is het hier half blijven hangen. "De Kamer wordt zo snel mogelijk geïnformeerd over de uitkomst van het gesprek." Ik zoek even naar wat dat betekent.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat kan, hoor. Als de Kamer dat wenst, dan kunnen we de Kamer informeren als we iets meer weten over de positie van de VNG. Ik denk overigens dat dat vanzelf wel via de VNG gebeurt.

De **voorzitter**:

Dat moet in het eerste kwartaal zijn, zeg ik er even bij.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ja, dat sowieso ja.

De **voorzitter**:

Check. Die noteren we. Dank. Dan is mijn administratie op dat punt ook weer rond en rustig. Dank u allen aan de zijde van het kabinet.

Dan ga ik naar de toezeggingen, zo goed als ik die heb geprobeerd bij te houden met mijn onmisbare ondersteuning ter linkerzijde. Ik vraag de Kamerleden goed mee te luisteren. Ik ga even de toezeggingen langs. Luistert u allemaal mee.

- De Kamer wordt begin volgend jaar nader geïnformeerd over de aanvullende afspraken die worden gemaakt over het IZA.

- Twee. De Kamer wordt het stappenplan om te komen tot meer transparantie van de kwaliteitsregistratie toegezegd.

Ik heb daar nog geen termijn bij. Het eerste kwartaal, kan dat?

Minister **Agema**:

We gaan even kijken of we het al hebben toegestuurd. We gaan het even checken.

De **voorzitter**:

Check. Anders komt het gewoon alsnog met die aanvulling van de minister.

- Punt drie. De visie op marktwerking wordt begin volgend jaar aan de Kamer verzonden.

- Punt vier. In het voorjaar 2025 wordt de Kamer geïnformeerd met betrekking tot de sectoroverstijgende prestaties.

- Punt vijf. Begin volgend jaar wordt de Kamer nader geïnformeerd over het streekziekenhuis Haarlem/Velsen. Dat is een toezegging aan de SP.

Toch? Check.

- Dan kom ik bij punt zes. De werkagenda ggz-wachttijden wordt begin 2025 aan de Kamer verzonden.

- Dan de laatste. De resultaatbrief van de NZa over de uitvoeringstoets en impactanalyse van de NZa wordt voor het voorjaar aan de Kamer verzonden.

Of kan dat eerder? Ik heb hier staan: voor voorjaar, Q1.

Minister **Agema**:

Ik heb natuurlijk niet helemaal in de hand wanneer de NZa die brief toestuurt.

De **voorzitter**:

Dat snap ik. Het gaat om een streven.

Minister **Agema**:

Ik moet hier een datum aan hangen. Ik denk dat dat zo ongeveer wel moet lukken, maar ik ben niet de NZa.

De **voorzitter**:

Uiterlijk Q2 en zo snel mogelijk als dat kan. Check.

Daarmee ben ik aan het einde gekomen van dit debat. Ik dank alle Kamerleden. Ik dank de totale afvaardiging, wil ik bijna zeggen, in ieder geval de politieke afvaardiging vanuit het ministerie van VWS. Er is een tweeminutendebat aangevraagd door het lid Daniëlle Jansen van NSC. Dat zal worden doorgeleid. Bij dezen. Daar bent u de eerste spreker, mevrouw Jansen. Dit debat wordt ... Wat zegt u nou? Dat is irrelevant. Check, oké.

Ik dank u allen. Het is 17.56 uur. We hadden nog vier minuten te gaan, maar die heb ik u niet gegund. Nee, dat is gekkigheid. Ik dank u vooral voor uw geduld. Ik sluit de vergadering.

Sluiting 17.57 uur.