

Vergaderjaar 2022–2023

**36 200 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2023**

**Nr. 39**

### **BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 oktober 2022

Hierbij ontvangt u de antwoorden op de vragen gesteld tijdens de eerste termijn van het debat over de ontwerpbegroting VWS 2023 op 18 oktober 2022 (Noot bij Handelingen II 2022/23, nr. 15, begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport).

Tijdens de eerste termijn hebben de leden van uw Kamer amendementen ingediend bij de ontwerpbegroting VWS 2022 (Kamerstuk 36 200 XVI). Bijgaand ontvangt u tevens de schriftelijke reactie op deze amendementen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,  
C. Helder

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. van Ooijen

**Amendement met Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 12 van het Kamerlid Van Dijk (PVV) gericht de afschaffing van het eigen risico ten behoeve van het verbeteren van de koopkracht van burgers**

De uitzonderlijk hoge inflatie heeft forse negatieve effecten op de inkomenspositie van huishoudens. Het kabinet versterkt met een groot pakket aan koopkrachtmaatregelen in de Miljoenennota 2023 de inkomenspositie van mensen om de negatieve effecten van de hoge prijzen te dempen. Dit is een evenwichtig pakket.

Het amendement beoogt de koopkracht van mensen die zorg nodig hebben te verbeteren en hen te compenseren door middel van het afschaffen van het eigen risico van 1 januari 2023 tot 1 januari 2024.

Voor het zomerreces is door uw Kamer een wetsvoorstel aangenomen om de hoogte van het verplicht eigen risico te bevriezen voor 2023 tot en met 2025 (Kamerstuk 36 135). Dit draagt bij aan de betaalbaarheid van de zorg voor zorggebruikers. Daarnaast ontvangen huishoudens met een laag inkomen zorgtoeslag als tegemoetkoming voor de zorgpremie én het verplicht eigen risico.

Het verlagen of afschaffen van het eigen risico leidt ertoe dat verzekeraars een hogere nominale premie moeten vragen om de zorguitgaven te kunnen betalen. Het financieren van een lager eigen risico uit een verhoging van de rijksbijdrage is binnen het huidige zorgstelsel geen reële optie. Het zou een wijziging van de financieringswijze van de zorgverzekering betekenen.

Een hogere overheidsbijdrage voor zorgverzekeraars wordt door de Europese Commissie mogelijk gezien als ongeoorloofde staatssteun. Daardoor zijn er sterke twijfels bij de haalbaarheid van een dergelijke wijziging.

In het licht van het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 17 van het Kamerlid Van Haga (Groep van Haga) gericht op het herverdelen van begrote corona uitgaven voor maatregelen die bijdragen aan het structureel verbeteren en opschalen van de Nederlandse zorg**

Corona blijft onder ons. We moeten daarom, zeker op de korte termijn, voorbereid blijven op de mogelijkheid van nieuwe ervaringen en nieuwe virusvarianten. Om voorbereid te zijn, zet het kabinet met de lange termijn aanpak COVID-19 in op onder meer het monitoren van het virus, een wendbaar vaccinatieprogramma en het versterken van de pandemische paraatheid. Het is belangrijk dat we goed voorbereid zijn op de verschillende scenario's van hoe COVID-19 zich kan ontwikkelen. Daarnaast wil ik benadrukken dat de optimalisatie van de zorgketen ook kabinetsbeleid is. Zo wordt ingezet op het flexibel kunnen reageren op veranderingen in de zorgvraag, in te zetten op preventie, de basiszorg versterken en optimalisatie van beschikbaarheid van zorgprofessionals te vergroten.

In het licht van het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 22 van de Kamerleden Ellemeet (GL) en Mohandis (PvdA) gericht op het uitstellen van het scheiden van wonen en zorg**

Het kabinet sluit aan bij de maatschappelijke trend dat mensen langer thuis blijven wonen. Of als dat niet gaat in een geclusterde setting. Door het scheiden van wonen en zorg zal op geleidelijke wijze deze trend worden geaccommodeerd. We behouden daarbij de huidige capaciteit verpleeghuisplekken; de volumegroei vindt plaats in de vorm van extramurale verpleegzorgplekken. Ook in de toekomst blijven verpleeghuisplekken beschikbaar voor de mensen voor wie geldt dat wonen en zorg onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

Voor het einde van dit jaar zal de Minister voor Langdurige Zorg en Sport samen met de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening een programma wonen en zorg voor ouderen naar uw Kamer sturen. Hierin wordt rekening gehouden met de realisatie van voldoende woonvormen waar verpleegzorg geleverd kan worden.

Overigens zijn tijdelijk extra middelen beschikbaar gesteld om vergevorderde bouwplannen voor zorg met verblijf te realiseren. In de komende periode (2023 t/m 2026) kan de intramurale verpleeghuiscapaciteit nog groeien met ongeveer 1.400 plekken in 2023 oplopend tot 4.800 plekken in 2026. Daarmee is de groei in de komende jaren vergelijkbaar met de groei in recente voorgaande jaren.

In het licht van het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement TK 36 200 XVI, nr. 23 van de Kamerleden Omtzigt (Groep Omtzigt), Hijink (SP), Van der Plas (BBB), Van der Staaij (SGP), Westerveld (GL), Van Esch (PvdD), Den Haan (Fractie Den Haan), Koekkoek (Volt), Gündoğan (Groep Gündoğan), Pouw-Verweij (JA21), Agema (PVV) en Simons (BIJ1) gericht op meer biomedisch onderzoek naar Long COVID**

Biomedisch onderzoek naar post-COVID acht ik van groot belang. Daarom financier ik via ZonMw onderzoek naar de diagnostiek, behandeling en organisatie van zorg van post-COVID. Hiervoor is in totaal € 7,8 miljoen beschikbaar voor de periode 2021 t/m 2024. Daarnaast is er circa € 1 miljoen begroot voor post-COVID-onderzoek in het COVID-programma van het RIVM voor de periode 2021 t/m 2023 en is er € 0,5 miljoen beschikbaar gesteld voor onderzoek vanuit het budget voor C-support.

Op dit moment bereiden de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en het Kennisinstituut Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) een overkoepelende kennisagenda voor, waarbij nationale en internationale onderzoeken op het gebied van post-COVID worden samengebracht en geanalyseerd op hun toepassing in Nederland. Uit deze activiteiten zal tevens blijken of en zo ja, welk aanvullend onderzoek nodig is. Biomedisch onderzoek zal hier waarschijnlijk een belangrijk onderdeel van zijn. Vervolgens stellen de NFU, de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) een gezamenlijke overkoepelende kennisagenda op voor post-COVID.

Afhankelijk van de uitkomst van de activiteiten voor de overkoepelende kennisagenda wordt bezien of aanvullend onderzoek binnen de medische specialistische zorg en huisartsenzorg, verdiepend biomedische onderzoek en klinisch onderzoek gericht op behandeling nodig is.

Daarmee kan ook extra uitvoering worden gegeven aan de motie Omtzigt c.s. die verzoekt om structureel meer onderzoek te bevorderen.

In het licht van het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 24 van het Kamerlid Westerveld (GL) gericht op het uitbreiden van de reikwijdte van de formele zorg binnen het pgb met bijbehorende tariefstelling**

Ik vind de informele zorg van onschatbare waarde voor het totaal aan zorg en ondersteuning dat in Nederland wordt geleverd. Als een zorgverlener werkt via een zorgonderneming, als zzp-er of als BIG-geregistreeerde, dan kan hij/zij tot het maximum *formele* uurtarief van € 68,30 declareren.

Op basis van feitenonderzoek door KPMG (2020) is gebleken dat bij 37% van de Wlz-pgb zorgovereenkomsten waarbij een informeel tarief wordt betaald, het gaat om zorgverleners die geen familie zijn van de budgethouder. Met een inschrijving bij de Kamer van Koophandel (KvK) zou ook deze groep wél een formeel tarief mogen hanteren.

Mij hebben nog geen signalen bereikt over de ontoereikendheid van het informele tarief voor een Wlz-pgb. Er is onvoldoende zicht op de ernst van het probleem inclusief de veronderstelde verplaatsing van informele naar formele zorg of naar zorg in natura.

In het licht van het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 25 van de Kamerleden Mohandis (PvdA) en Ellemeet (GL) gericht op eenmalige compensatie van de prijsstijgingen voor zorginstellingen in de sector verpleeg-, verzorgingstehuizen en thuiszorg**

De hoge energieprijzen leiden, begrijpelijkerwijs, tot veel zorgen in de samenleving en in uw Kamer. Met de brief van 17 oktober jl. (inventarisatie energiekosten (semi-) collectieve sector VWS-terrein, Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 32) hebben de bewindslieden van VWS de Kamer geïnformeerd over de lopende inventarisatie van de (maatschappelijke) gevolgen van de hoge energiekosten op het VWS-terrein. Deze inventarisatie gaat niet alleen in op de sector verpleeg-, verzorgingstehuizen en thuiszorg zoals genoemd in het amendement.

Zoals aangegeven in de brief inventariseren we in welke mate financiële knelpunten optreden en wat de invloed hiervan is op de continuïteit van zorg en de patiënt/cliënt. Aangezien de situatie per sector zal verschillen, wordt vervolgens in kaart gebracht of ingrijpen vanuit maatschappelijk belang noodzakelijk is, en zo ja, welke oplossing mogelijk kan zijn en wordt hierover afstemming gezocht binnen het kabinet. Zoals eerder genoemd is het hoofddoel hierbij het bewaken van de continuïteit van zorg en ondersteuning voor de patiënten/cliënten over alle domeinen.

Deze inventarisatie wordt breed over de (semi)publieke sectoren gedaan en loopt nog. We blijven daarbij voortdurend in gesprek met de sector over de ontwikkelingen. Het is van belang om deze inventarisatie eerst af te ronden voordat we hier besluiten over nemen.

Wel heeft de NZa reeds op verzoek van VWS de eerder vastgestelde gereguleerde budgetten en tarieven in de Zvw en de Wlz voor 2023 geactualiseerd op basis van de loon- en prijsraming uit de Macro Economische Verkenning (MEV) van het CPB. Hierdoor is in totaal € 1,9 miljard extra aan loonprijsbijstelling beschikbaar gesteld in de Zvw

en Wlz samen. Dit wijkt af van de reguliere systematiek. Er is hiertoe besloten uit het besef dat we met een bijzondere situatie te maken hebben. Voor 2022 geldt dat bij Najaarsnota inzichtelijk wordt gemaakt wat mogelijke budgettaire gevolgen kunnen zijn voor 2022. Daarnaast zal ook in beeld worden gebracht welke eventuele maatregelen nodig zijn voor 2023. De eventuele budgettaire verwerking voor 2023 wordt dan vervolgens meegenomen in de Voorjaarsnota 2023.

In het licht van het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 26 van de Kamerleden Van den Hil (VVD) en Kuiken (PvdA) gericht op onderzoek naar agressie en intimidatie in de eerstelijnszorg**

Aandacht voor de gewenste omgangsvormen en goede opvang en nazorg op de werkvloer zijn essentieel bij de aanpak van agressie tegen (eerstelijns) zorgpersoneel. De primaire verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de werkgevers. Ik ondersteun werkgevers hierin door het continueren van de branchegerichte aanpak die tijdens de vorige kabinetsperiode is ingezet.

Er kan subsidie worden aangevraagd door branches binnen de eerstelijnszorg voor (door)ontwikkeling van een branchegerichte aanpak. KNOV, KNMT, KNMG, LHV en KNMP hebben te kennen gegeven hierin met elkaar samen te willen werken. Het eerste verkennende gesprek hierover tussen een vertegenwoordiger van deze partijen en VWS is inmiddels gevoerd. Hierbij is ook gesproken over onderzoek naar agressie in de eerstelijnszorg.

Met het voorliggende amendement wordt geld vrijgemaakt voor noodzakelijk onderzoek naar de aard, omvang en vermoedelijke toename van agressie en intimidatie in de eerstelijnszorg. Dit amendement draagt daarmee bij aan de ondersteuning van mijn beleid.

In het licht van het voorgaande laat ik het oordeel aan de Kamer.

**Amendement met Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 27 van de Kamerleden Ellemeet (GL) en Mohandis (PvdA) gericht op het bouwen van 25.000 extra verpleeghuisplekken tot 2025**

Het kabinet sluit aan bij de maatschappelijke trend dat mensen langer thuis blijven wonen. Of als dat niet gaat in een geclusterde setting. Door het scheiden van wonen en zorg zal op geleidelijke wijze deze trend worden geacommodeerd. We behouden daarbij de huidige capaciteit verpleeghuisplekken; de volumegroei vindt plaats in de vorm van extramurale verpleegzorgplekken. Ook in de toekomst blijven verpleeghuisplekken beschikbaar voor de mensen voor wie geldt dat wonen en zorg onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

Voor het einde van dit jaar zal de Minister voor Langdurige Zorg en Sport samen met de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening een programma wonen en zorg voor ouderen naar uw Kamer sturen. Hierin wordt rekening gehouden met de realisatie van voldoende woonvormen waar verpleegzorg geleverd kan worden.

Overigens zijn tijdelijk extra middelen beschikbaar gesteld om vergevorderde bouwplannen voor zorg met verblijf te realiseren. In de komende periode (2023 t/m 2026) kan de intramurale verpleeghuiscapaciteit nog groeien met ongeveer 1.400 plekken in 2023 oplopend tot 4.800 plekken in 2026. Daarmee is de groei in de komende jaren vergelijkbaar met de groei in recente voorgaande jaren.

In het licht van het voorgaande ontraad ik dit amendement.

**Amendement met Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 28 van het Kamerlid Paulusma (D66) gericht op extra subsidiebudget om de inzet van de zelfafnameset (ZAS) bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker te verbreden**

Laagdrempelig kunnen deelnemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is van groot belang. Met dit bevolkingsonderzoek kan namelijk in een vroeg stadium baarmoederhalskanker worden opgespoord. Hierdoor is de overlevingskans groter en wordt er gezondheidswinst voor vrouwen gerealiseerd. Een bredere inzet van de zelfafnameset verlaagt drempels voor vrouwen uit de doelgroep om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.

Dit amendement ziet toe op het breder inzetten van de zelfafnameset bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De zelfafnameset kan worden gebruikt als alternatief voor het laten maken van een uitstrijkje bij de huisarts. De Gezondheidsraad adviseerde in 2021 om de zelfafnameset breder in te zetten. Dit amendement sluit hierbij aan en biedt middelen om de verbrede inzet vorm te geven. Dit sluit aan bij mijn inzet om de bevolkingsonderzoeken zo laagdrempelig mogelijk aan te bieden.

In het licht van het voorgaande laat ik het oordeel aan de Kamer.

**Amendement met Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 29 van het Kamerlid Paulusma (D66) gericht op het opzetten van een burgerberaad over de zorg**

Het kabinet is er voorstander van de samenleving op een directere manier te betrekken bij het oplossen van maatschappelijke vraagstukken. De kennis en ervaring die hiermee wordt opgehaald kan weer ingezet worden om tot betere (beleids)keuzes te komen. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en in het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) wordt ook op meerdere plekken aangegeven dat burgers en patiënten meer moeten worden betrokken. Daar gaan we ook actief mee aan de slag. Een burgerberaad is één van de vormen waarin dat kan. Een burgerberaad op regionale schaal als experiment rondom een specifiek zorgthema, zoals de acute zorg, is hier een logische eerste stap in.

In het licht van het voorgaande laat ik het oordeel aan de Kamer.

**Amendement Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 31 (ter vervanging van nr. 21) van het Kamerlid Ellemeet (GL) gericht op een publiekscampagne over endometriose**

Endometriose is een groot probleem bij vrouwen en verdient onze aandacht. Ik ontvang ook vanuit de maatschappij bredere signalen over hormoongerelateerde klachten en dat het nog altijd voorkomt dat klachten niet tijdig worden herkend met mogelijk onnodig verzuim tot gevolg.

Gebrek aan kennis over of het niet serieus nemen van cyclus- en hormonale klachten kan leiden tot een jarenlange zoektocht in de zorg. De gemiddelde diagnosetijd van aandoeningen als endometriose is dan ook 7 tot 12 jaar. Ik ben in overleg met maatschappelijke organisaties (o.a. WomenInc, Vuurvrouwen, Miriam Kaijer), de Wetenschappelijke Vereniging (NVOG), het Kwaliteitsinstituut Medisch Specialisten (KIMS), de NHG en ZonMw om te kijken of het mogelijk is om te komen tot een maatschappelijke agenda met daaraan gekoppeld een onderzoeksagenda. Er is inmiddels een brede werkgroep aan de slag. Inzet van partijen is ook

dat de informatievoorziening richting vrouwen moet verbeteren. Ik verwacht deze agenda volgend jaar te ontvangen. Ik zal uw Kamer daarover informeren.

Ik ben bereid met de bovengenoemde partijen verder in gesprek te gaan en te bezien hoe uitvoering gegeven zou kunnen worden aan goede voorlichting en maatschappelijk bewustzijn op dit thema en te onderzoeken wat er nodig is op gebied van voorlichting.

In het licht van het voorgaande laat ik het oordeel aan de Kamer.

**Amendement met Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 33 van de Kamerleden Tielen (VVD) en Van Weyenberg (D66) gericht op het optimaliseren van het werkhervattingsproces bij, of na kanker.**

Samen met de Minister van SZW geven we uitvoering aan de motie van het lid Van Weyenberg c.s. over de vraag hoe de klinisch arbeidsgeneeskundige zorg in meer ziekenhuizen integraal onderdeel kan worden gemaakt van de reguliere oncologische zorg en hoe deze zorg passend kan worden gefinancierd (Kamerstuk 35 570 XV, nr. 56). De Minister van SZW heeft voor de eerste periode € 0,5 miljoen vrijgemaakt op de SZW-begroting om de beroepsgroep de gelegenheid te bieden een start te maken met dit traject.

Ook sociale partners in de sociaaleconomische Raad (SER) vinden aandacht voor werkbehoud van mensen met kanker van belang. In een werkgroep van de SER werd het thema centraal gesteld en werd in december 2020 het thema «Werkbehoud bij kanker» in een webinar aan de orde gesteld, financieel ondersteund door SZW. In dit webinar zijn verschillende betrokken partijen in de regio bij elkaar gebracht om te bespreken wat er mogelijk is bij het (blijven) werken met kanker en welke ondersteuning er is voor patiënten met kanker in de regio.

Daarnaast loopt er vanuit SZW een initiatief op het gebied van toegankelijkheid van arbeidsgerelateerde zorg. Zo is op het Arboportaal informatie te vinden voor mensen met een chronische aandoening, zoals kanker. Zo is er onder andere al een gesprekswijzer voor werknemers en werkgevers. Het Arboportaal biedt informatie voor mensen met een chronische aandoening, waar kanker toe kan behoren, die aan het werk willen blijven of weer aan het werk willen gaan. Het Arboportaal is zowel voor werkgevers, werknemers en deskundigen, en dus ook voor koepels en experts die werknemers ondersteunen.

Meer aandacht en kennis delen en bundelen over dit thema is en blijft van belang. Het meer inzetten van dit Arboportaal ondersteun ik dan ook graag. Om gebruik te maken van de informatie die al over arbeid in relatie tot kanker beschikbaar is, vind ik het van belang dat de beschikbare informatie opgehaald wordt. Het amendement zie ik dan ondersteuning van ingezet beleid.

In het licht van het voorgaande laat ik het oordeel aan de Kamer.

**Amendement met Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 34 van de Kamerleden Bikker (CU), Van den Berg (CDA), Van der Staaij (SGP), Bevers (VVD) gericht op het verstevigen van het vrijwilligerswerk door de coördinerende capaciteit van de Vereniging NOV (Platform Vrijwillige Inzet) in 2023 te versterken en landelijke vrijwilligersorganisaties een kwaliteitsimpuls te geven.**

Vrijwilligers zijn waardevol en onmisbaar voor onze samenleving. Sectoren zoals de cultuur en zorg en ondersteuning zouden niet functioneren zonder de inzet van vele vrijwilligers. De twee intensieve coronajaren hebben grote invloed gehad op de inzet van vrijwilligers met een afname tot gevolg. Voor vrijwilligersorganisaties wordt het steeds moeilijker om voldoende vrijwilligers te vinden. Het lukt organisaties soms niet meer om voldoende vrijwilligers te werven.

Lokale vrijwilligersorganisaties hebben baat bij adequate ondersteuning bij het organiseren van vrijwilligerswerk en daarmee de werving, begeleiding en ondersteuning van vrijwilligers. Het verstevigen van het vrijwilligerswerk als onderdeel van de sociale basis past bij de ambities van het kabinet. Vrijwilligers en mantelzorgers zijn onmisbaar om mensen nu en in de toekomst te ondersteunen bij een (lichte) hulpvraag. Hiervoor heb ik op 29 september jl. een brief aan uw Kamer gestuurd met daarin de visie op mantelzorg in relatie tot informele zorg.

De versterking van het vrijwilligerswerk als onderdeel van de sociale basis sluit tevens aan bij ambities verwoord in onze programma's als het IZA, GALA en WOZO met betrekking tot preventie en de beweging naar de zogenaamde «voorkant». Samen met maatschappelijke partners (o.a. VNG, Sociaal Werk Nederland, NOV en Mantelzorg NL) wordt momenteel gewerkt aan een samenhangende visie over deze zo belangrijke sociale basis. Deze visie heeft als doel een antwoord te geven op de langere termijn vraagstukken over mantelzorg en vrijwilligerswerk en hoe dit zo goed mogelijk in de eigen straat, wijk of buurt georganiseerd kan worden. Planvorming om deze middelen doelmatig in te kunnen zetten, zal in dit traject meegenomen kunnen worden.

In het licht van het voorgaande laat ik het oordeel aan de Kamer.

**Amendement met Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 35 (ter vervanging van Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 30, 36 200 XVI, nr. 20 en Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 19) van de Kamerleden Hijink (SP), Van der Plas (BBB), Omtzigt (Groep Omtzigt), Van Esch (PvdD), Pouw-Verweij (JA21), Westerveld (GL) en Kuiken (PvdA) gericht op het vormen van een Long-Covid Fonds voor zorgmedewerkers die langdurige klachten hebben overgehouden aan een COVID-infectie**

Ik ben het met de indieners van dit amendement eens dat de impact voor patiënten met post-COVID en de maatschappelijke gevolgen van deze ziekte groot is. Er ligt daarom momenteel een conceptvoorstel, voor een onverplichte tegemoetkoming aan zorgmedewerkers die in de eerste golf besmet zijn geraakt, post-COVID hebben opgelopen en daardoor niet meer of minder kunnen werken, ter advisering voor bij de Raad van State. Ik kan niet vooruitlopen op de uitkomsten van dit advies en vind het daarom nu te vroeg om een verplichting vast te leggen in de begroting voor 2023.

In het licht van het voorgaande ontraad ik dit amendement.