

6

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2022

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2022 (35925-XVI)**.

(Zie vergadering van 26 oktober 2021.)

De voorzitter:

Aan de orde is het vervolg van de behandeling van de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, te weten de eerste termijn van de kant van het kabinet. Ik heet van harte welkom de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris, evenals de Kamerleden, de mensen op de publieke tribune en de kijkers thuis.

Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op vragen, gesteld in eerste termijn.

Deze antwoorden zullen worden opgenomen in een bijvoegsel bij de Handelingen van deze vergadering.

(Het bijvoegsel is opgenomen aan het eind van deze editie.)

De voorzitter:

Ik wil met de leden afspreken: acht vragen en/of opmerkingen richting de bewindspersonen. Dat is wat meer dan gebruikelijk maar als u het kort en krachtig houdt, krijgt iedereen voldoende ruimte. Omdat we vanavond nog een andere begroting behandelen, namelijk die van Binnenlandse Zaken, is het streven om tegen achten klaar te zijn en om daarna de dinerpauze te hebben. Dus dan kunt u daar een beetje rekening mee houden. Ik zie bij de interruptiemicrofoon staan mevrouw Hijink en mevrouw Agema.

De heer Hijink (SP):

Ik zou graag willen beginnen met een punt van orde. Ik begrijp dat op een congres dat nu gaande is door de baas van de Nederlandse Zorgautoriteit, mevrouw Kaljouw, is gezegd dat de komende jaren meer spoedeisendehulppos-ten gesloten moeten worden en dat er 50% van de zorg die nu geleverd wordt in ziekenhuizen, minder geleverd zal moeten worden. Ik wil graag gedurende dit debat een reactie daarop van de minister of dit ook het beleid van het kabinet is en of het kabinet het ook verstandig vindt om dit soort dreigende taal uit te slaan, juist op het moment dat we willen dat meer mensen gaan werken in de zorg.

De voorzitter:

Het lijkt mij goed dat de minister daar in zijn inbreng op terugkomt. Mevrouw Agema, PVV.

Mevrouw Agema (PVV):

Het is staand beleid, het staat op pagina 321 van de begroting. Het is natuurlijk een doorn in het oog, waar ik het

afgelopen dinsdag ook uitgebreid over heb gehad. Dus alle steun voor dat verzoek. Dinsdag zei u ook, voorzitter, dat we het beperkt moesten houden en zette u toen bij tien woordmeldingen er ineens een streep doorheen. Dus ik zou graag een concretere afspraak met u willen maken over hoeveel woordmeldingen we mogen doen, want anders ben je net lekker bezig en dan gaat er een streep door. Dus ik zou willen voorstellen dat we vijftien woordmeldingen mogen doen.

De voorzitter:

Ik wil met u de afspraak maken, zoals ook de afspraak is die we hebben gemaakt voor de andere begrotingen, om uit te gaan van maximaal acht vragen en/of opmerkingen. Als ze kort en bondig zijn kunnen we vervolgens in de loop van het debat kijken, maar laten we ons houden aan acht vragen en/of opmerkingen.

Mevrouw Agema (PVV):

We doen er al veel meer in een commissiedebat van drie uur; daar hebben we er al een stuk of negen. Dus ik vind acht echt veel te weinig. Ik zou willen voorstellen om er vijftien te doen, ook gezien de actualiteiten. Ik hoor graag mijn collega's daarover.

De voorzitter:

Daar kan ik helaas niet aan voldoen, want we zijn met 21 fracties/groepen. Zoals we ook de afspraak hebben gemaakt voor de andere debatten, stel ik voor dat we uitgaan van acht vragen en/of opmerkingen. Misschien is het handig dat ik even de vergadering schors en dat ik de collega's vraag even bij mij te komen. Als de minister nog even wil wachten, schors ik de vergadering voor een enkel moment.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik dank de leden voor het constructief meedenken over hoe we dit in goede banen kunnen leiden. De afspraak is nu tien vragen en/of opmerkingen, maar met daarbij dan tevens de afspraak dat de leden een korte inbreng hebben zonder hele lange inleidingen. Ik doe dan tevens een beroep op het kabinet om de vragen die gesteld zijn, zo concreet mogelijk te beantwoorden en — ik vertaal maar even de mening van de Kamer — om ook niet uit te lokken, want anders krijgen we welles-nietessituaties. Dan gaan we nu echt van start.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Ik heb uw aanmoediging ten aanzien van de omvang van de spreektijd goed gehoord. Ik denk ook dat ik in de manier waarop ik de beantwoording heb voorzien daar eigenlijk wel goed aan tegemoetkom, omdat

ik niet zo heel veel algemene inleiding heb. Ik zal weergeven op welke manier ik ben omgegaan met de indeling van mijn spreektijd.

Allereerst hebben we natuurlijk de 181 vragen van dinsdag schriftelijk beantwoord. Dan zijn er daaraan voorafgaand al 1.116 schriftelijke vragen gesteld en ook die zijn allemaal beantwoord. Dus de meeste vragen zijn gewoon beantwoord. Maar een aantal vragen vergen echt debat. Ik heb dat als volgt ingedeeld.

Allereerst het thema houdbare zorg, de zorg voor de toekomst. We maken die fit voor de toekomst. Daaronder wil ik vatten de vragen die u in dat kader heeft gesteld over de ouderenzorg, over de acute zorg — misschien kan ik dan ook reageren op het punt dat de heer Hijink net maakte — en over gegevensuitwisseling.

Dan een tweede blok, dat gaat over werken in de zorg, waaronder het thema zeggenschap en waaronder het thema regeldruk.

Het derde onderwerp kan kort, omdat we volgende week natuurlijk een debat hebben over corona. Toch denk ik dat een aantal onderwerpen ook hier even aan de orde moeten komen. Dat is corona, enigszins de actuele situatie maar zo kort mogelijk, met dilemma's waarmee we te maken hebben, waar onder anderen de heer Van der Staaij mij op wees. En de pandemische paraatheid waar mevrouw De Vries mij op wees.

Dan, onder het thema varia, zou ik de vragen willen doen over het jaarverslag maatschappelijke verantwoording, over de zoönoseaanpak, over het financieel beheer op de VWS-begroting en over de Wob.

Tot slot wil ik alle amendementen nalopen en die van een oordeel voorzien.

Daarna zal dan collega Blokhuis overgaan. Ik wil proberen mijn termijn te doen voor de lunchpauze. Dan houden we het tempo er lekker in om ook voor de dinerpauze klaar te zijn met de tweede termijn. Ik zie mensen ...

(Hilariteit)

Minister De Jonge:

It takes two to tango; laten we het zo zeggen. Aan mij zal het niet liggen!

Daarna gaat collega Blokhuis over met de vragen op zijn portefeuille: preventie, maatschappelijke opvang, mentale gezondheid, ggz en de gehandicaptenzorg.

Nog een aantal punten wil ik maken in deze inleiding; dan gaan we over op het eerste blokje houdbare zorg.

Voorzitter. Laat ik allereerst toch even aanstippen dat deze begrotingsbehandeling wel onder een bijzonder gesternte plaatsvindt, namelijk met een demissionair kabinet, al heel lang, maar met een Kamer die allang niet meer nieuw te noemen is, hooguit wel in nieuwe samenstelling ten opzichte van de eerdere begrotingsbehandelingen, maar allang niet meer nieuw te noemen is en vol in charge om aan de slag te gaan. Dat geeft spanning, dat kan niet anders. Dat zal af en toe iets ongemakkelijks met zich meebrengen

bij discussies waarin de Kamer eigenlijk misschien wel morgen tot besluiten zou willen overgaan die soms ook heel ingrijpend zouden kunnen zijn, terwijl ik natuurlijk in een demissionaire fase — sterker nog, laten we hopen aan het end van die demissionaire fase — daar ook met enige terughoudendheid op zal moeten reageren. Daar hebben we ons gewoon toe te verhouden. De zorg trekt zich weinig aan van die realiteit, maar wij hebben ons wel te verhouden tot die realiteit.

Ik noemde net dat de Kamer in een hele nieuwe samenstelling zit, het kabinet dus in dezelfde samenstelling, maar ook weer niet helemaal, want wij zijn hier met z'n tweeën en dat punt wil ik ook niet onbenoemd laten. Wat hadden we hier graag met z'n drieën gestaan, namelijk mét collega Van Ark. Laten we haar vanaf hier ook beterschap wensen en hopen dat ze zich snel weer beter voelt.

Voorzitter. "Alle zorg is persoonlijk", zei mevrouw Agema, en dat was vervolgens ook ontzettend goed te merken in alle verhalen die u dinsdag hier te berde bracht. Bij al die verhalen klonk door wat ook het eigen zorgverhaal is, van ofwel de hele echte eigen ervaring, ofwel de ervaring met eigen kinderen, met eigen ouders, met eigen familieleden. Je merkt zo veel bij mensen die in beleidsmatige zin bezig zijn met de zorg dat ook altijd het eigen, persoonlijke verhaal telt. Ik merk dat áltijd bij ons op het ministerie van VWS. Meer dan gemiddeld zijn dat mensen die zelf een kind hebben in de zorg, zelf ouders hebben in de zorg en ook die zorgverhalen laten meetellen.

Dat persoonlijke verhaal, dat aangrijpende verhaal dat u vertelde, helpt om beleid ook terug te brengen tot de menselijke maat der dingen, want het toont dat zorg mensenwerk is en dat zorgverleners het verschil kunnen maken in het leven van mensen, van óns.

Ik sluit me dus ook aan bij alle dankbaarheid die is geuit en bij alle complimenten aan medewerkers in de zorg die veel van uw Kamerleden uitspraken. Onze mensen in de zorg doen fantastisch werk en we mogen altijd al op hen leunen, maar we hebben dat misschien wel heel erg veel mogen doen in de afgelopen coronacrisis. Ze hebben zich ongelooflijk indrukwekkend staande weten te houden, hoe zwaar het ook is. In al die verschillende verhalen kwam een heel rijk scala van onderwerpen aan bod. Dat tekent hoe breed en rijk het domein van de zorg is. Het tekent ook het belang om op al die fronten betekenisvolle stappen te willen zetten. Ik kan vandaag een selectie van al die onderwerpen daadwerkelijk behandelen. Maar één onderwerp sprong daar echt uit, en dat is het onderwerp houdbaarheid van de zorg. Je zou kunnen zeggen: het is iets nieuws dat dat zo pregnant in alle bijdragen aan de orde is gekomen, en zo pregnant door alle fracties is uitgesproken. Het kan niet anders dan dat we daar de komende jaren stevige stappen in zullen moeten zetten. Want als we dat niet doen, dan is de zorg niet fit voor de toekomst.

Mevrouw Ellemeet was kritisch. Die vroeg: maar hadden we het daar in de afgelopen jaren niet al veel vaker over moeten hebben, en hebben we op dat punt niet te weinig gedaan? Als je terugkijkt naar het regeerakkoord van vier jaar geleden, zie je daar niet een enorme hervormingsopdracht in, maar ik denk dat dat wel breed gedeeld werd, echt wel breder dan de coalitiepartijen alleen. Dat was misschien ook wel fijn na de enorme decentralisaties die

we net achter de rug hadden, en die gewoon nog op een goede manier moesten landen. Twee. Twee jaar geleden hebben we bij de begrotingsbehandelingen wel degelijk intensief gesproken over de houdbaarheid van de zorg. Misschien was dat nog niet zo concreet in termen van welke stappen we moesten nemen, maar in voorbereidende zin is wel op dat moment afgesproken dat die nota Zorg voor de Toekomst moest worden gemaakt. Zo hebben we wel degelijk op dat moment stappen gezet, ter voorbereiding op besluitvorming, die raken aan de toekomst. Maar toen kwam de coronacrisis, en die heeft het geheel wel enigszins op de pauzeknop gezet. Die pauzeknop moeten we loslaten, want we moeten stappen zetten in de richting van de toekomst.

Dat brengt mij bij het eerste blokje, het thema houdbaarheid voor de zorg.

De voorzitter:

Voordat u daarmee van start gaat, geef ik het woord aan mevrouw Agema van de PVV.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik hoor de minister al zeggen dat er volgens alle partijen iets moet gebeuren aan de houdbaarheid. Daar heb ik uitgebreid over betoogd. De prognoses over de zorgkosten zijn iets heel anders dan de daadwerkelijke uitgaven, maar dat is één ding. Ik wil de minister vragen of hij misschien onder een steen gelegen heeft de afgelopen anderhalf jaar. Hij was de minister in deze gigantische crisis, en in de situatie waarin we terecht waren gekomen vlak voor de crisis. We hebben gemiddeld de helft minder ic-bedden dan een ander land in Europa. Vijf ziekenhuizen waren gesloten, negentien ic's en zestien spoedeisende hulpdiensten. Bijna 914 ic-verpleegkundigen zijn sinds 2014 de laan uitgestuurd. Die crisis hebben we nog elke dag aan de orde, en daarom wil de minister de komende week zelfs weer meer maatregelen gaan nemen in de bestrijding van die crisis. Maar hij is nog niet begonnen met de investeringen in de intensive cares, en noem maar op.

En wat gaat de minister nu zeggen? Dat er iets moet gebeuren in de toekomst voor de houdbaarheid. Ik zou zeggen tegen de minister: kruip onder de steen vandaan en zie eens dat er op dit moment in Ter Apel 1.200 mensen per week ons land binnenlopen. Die kosten per jaar zo'n 34 miljard euro, over drie jaar tijd zo'n 100 miljard euro. Dat is meer dan de hele zorgbegroting. Zou hij niet eens een goed gesprek moeten voeren met Ankie Broekers-Knol, om te zeggen dat het klaar is, dat de zorg betaald moet worden, dat de salarissen betaald moeten worden, dat er intensive cares betaald moeten worden en dat hij ziekenhuizen nodig heeft?

Minister De Jonge:

Dat zijn wel erg veel onderwerpen in de inleidende beschielingen van mevrouw Agema. Laten we de migratiebegroting en de stappen op migratie inderdaad maar aan een andere commissie en een ander lid van het kabinet over. Laten wij ons dan richten op de zorg. Daarbij kunnen we tegen elkaar zeggen dat we inmiddels gelukkig mogen leven in een land waarin we in de gelegenheid zijn om 100 miljard euro aan zorg uit te geven, en waarin we het ons

kunnen veroorloven om op dit moment een op de zeven mensen in de zorg aan de slag te hebben — een op de zeven mensen is hiervoor beschikbaar op de arbeidsmarkt — om iedere dag weer opnieuw liefdevolle zorg te geven. Ik denk dat iedereen het met mij eens is, dat als je een land ter wereld zou mogen uitkiezen waarin je graag zorg ontvangt op het moment dat je ziek bent, dat dat echt Nederland zou zijn. Als we dat zo willen houden, dan hebben we heel veel werk te doen. Ik wil daar straks graag op ingaan, omdat heel veel leden van de Kamer daar hun zorg over hebben uitgesproken. Die deel ik ook. Als we dat willen behouden, namelijk dat de zorg er voor ons is, ook als we met elkaar veel meer zorg nodig hebben, gewoon omdat we ouder worden — het is trouwens ook prachtig dat we ouder worden — dan vergt dat gewoon veel meer zorginzet. We weten dat die arbeidsmarkt gewoon een grens kent. Je kunt niet een op de vier mensen in de zorg laten werken. Dat heeft uzelf ook uitgesproken. Dat ben ik met u eens. Als je dat allemaal niet wilt, dan zal je inderdaad naar de toekomst toe stappen moeten zetten. Dat kan niet anders.

Mevrouw Agema (PVV):

We geven geen 100 miljard euro uit aan zorg. In de meest recente jaarrekening over daadwerkelijk uitgegeven geld, die van 2021, staat 76 miljard euro. Dan kan de minister er allerlei dingen bij gaan verzinnen, zoals kinderopvang en zo, maar die staan niet op onze begroting die wij hier vandaag bespreken. Ik weet niet waarom ik na vier jaar de minister moet uitleggen dat hij geen dingen moet meetellen die niet op onze begroting staan. Zijn laatste jaarpoging, die over 2021, over wat de zorg daadwerkelijk heeft gekost, zegt 76 miljard. Dat puntje wilde ik even maken.

Ik begrijp niet dat de minister van VWS, die op dit moment ook de coronaminister is, niet opkomt voor de zorg. De zorg is naar de afgrond gebracht in de jaren voor de crisis. Die is zodanig tot de afgrond gebracht, dat wij minder dan de helft aan ic-bedden hebben dan het Europees gemiddelde. Wij hebben zo weinig capaciteit dat terwijl er nu ongeveer 200 mensen op de ic liggen met corona, deze minister komend weekend beslissingen gaat nemen over extra vrijheidsbeperkende maatregelen. Het gaat zo slecht met onze ziekenhuiszorg dat de volumegroei beperking van 0% komend jaar nog steeds gewoon geldt. Er is nog geen geld gereserveerd voor de inhaalzorg. Het staande beleid dat de komende tien jaar nog eens 50% van de ziekenhuizen weg moet, is nog altijd staand beleid. Hoe kan de minister nou zeggen: de massa-immigratie is een ander terrein en daar wil ik niks mee? We worden overspoeld en die mensen hebben ook allemaal een huis nodig en worden ook zorgconsument. Het kost gewoon verschrikkelijk veel geld. In drie jaar tijd kost dat meer dan één jaar zorgbegroting. Wanneer zegt de minister: er is nu geld nodig voor de zorg?

Minister De Jonge:

Dit is weer een hele potpourri van onderwerpen. Ik ga er toch een paar weer even uitlichten. Allereerst ...

Mevrouw Agema (PVV):

Ik laat me niet degraderen tot een potpourri van onderwerpen. Alles wat ik hier heb gezegd is feitelijk juist.

Minister De Jonge:

We beginnen met het eerste onderwerp. Dat is echt feitelijk onjuist. Dat gaat over de uitgaven van de zorg. De uitgaven van de zorg ...

De voorzitter:

Mevrouw Agema, ik geef u ...

Mevrouw Agema (PVV):

Ik laat me hier niet door de minister wegzetten. De jaarrekening 2021 van VWS is feitelijk 76 miljard euro. Al het andere is prognoses en voorspellingen.

Minister De Jonge:

Nee hoor.

De voorzitter:

Wacht, ik geef u zo het woord.

Minister De Jonge:

Sorry, ik antwoord ...

Mevrouw Agema (PVV):

De feitelijke uitgaven ...

De voorzitter:

Ik wil u vragen niet door elkaar te praten, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

De jaarrekening van 2022 komt pas aankomende mei. Die komt pas aankomende mei.

De voorzitter:

Ik geef nu het woord aan de minister, zodat hij daar weer op kan reageren. De minister.

Minister De Jonge:

Laten we gewoon de begroting bespreken die voorligt. Dat is de begroting 2022. Als je de optelsom maakt van de uitgaven aan de Zorgverzekeringswet, de Wlz, de begrotingsgefinancierde uitgaven, de jeugdzorg, wat ook zorg is maar staat op de BZK-begroting, en de Wmo, die ook op de BZK-begroting staat, dan kom je gewoon aan 100 miljard, waarvan voor volgend jaar 2 miljard coronabestrijding. Je zou dus kunnen zeggen 98 miljard. Dat is de optelsom van de uitgaven die we volgend jaar aan zorg gaan doen. Dat is ook waartoe we ons te verhouden hebben. Dat is één.

Twee is dat ik zo in zal gaan op de noodzaak om besluiten te nemen die gaan over het in bedwang houden van dat virus. Als we overigens willen dat de zorg het aan blijft kunnen, dan zullen we die besluiten moeten nemen en daarvoor verantwoordelijkheid moeten dragen. Dat zeg ik in de richting van mevrouw Agema. Maar dat van die ic-bedden is natuurlijk geen eerlijke vergelijking. Als je de

internationale vergelijking maakt, staan we inderdaad niet helemaal bovenaan qua ic-bedden, to say the least. Alleen laten die internationale vergelijkingen zich ook weer niet zo makkelijk lezen, want het gaat wel degelijk over de topzorg die qua complexiteit wordt georganiseerd. High care en medium care worden in andere landen vaak meegerekend als intensive care. Die zitten er bij ons niet bij. Dat is één. Twee is dat alle westerse landen een probleem hebben met hun zorgcapaciteit door de coronacrisis. Er is een probleem met patiënten die naar de ic moeten en op een ziekenhuisbed terechtkomen. Die landen moeten dus ingrijpende keuzes maken om te voorkomen dat hun zorg overbelast wordt. Dat is geen exclusief Nederlands vraagstuk.

Dan ten aanzien van de toekomst. Natuurlijk zullen we maatregelen moeten treffen als we willen dat de zorg ook naar de toekomst toe houdbaar is. Ik ga daar zo op in, want er zijn heel veel fracties die daar inleidende opmerkingen over hebben gemaakt. Maar geen enkele fractie kan daar omheen, ook de fractie van de PVV niet. Als je wilt dat de zorg naar de toekomst toe toegankelijk en betaalbaar blijft en als je wilt dat de kwaliteit hoog blijft, dan ontkom je niet aan ingewikkelde keuzes. Het is heel makkelijk om dan over migratie te beginnen. Alsof migratie ons probleem zou zijn met betrekking tot de betaalbaarheid van de zorg, integendeel.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik zag in de beantwoording van de feitelijke vragen in ieder geval één vraag staan waarop de minister gewoon schrijft dat migranten 12% van de zorgbegroting gebruiken. Maar goed, dat laten we dan even achterwege.

Ik ben verbijsterd over de houding van onze minister, die ook gaat over onze ziekenhuizen. De ziekenhuiszorg is naar de rand van de afgrond gebracht alvorens de zorgcrisis begon. Hij is de verantwoordelijke minister. Er liggen op dit moment 200 mensen met corona op de ic; dat is 200 te veel. Komend weekend gaat de minister praten over extra maatregelen, maar hij erkent niet dat het komt omdat wij simpelweg te weinig capaciteit hebben. Vergelijk het met Duitsland: daar was voor de crisis 50% van de ic-bedden bezet en bij ons was dat al 90%. Wij hebben veel te weinig mankracht en veel te weinig middelen tot onze beschikking. Dan zegt de minister van VWS hier: "Ja, maar ik blijf dat doen. Ja, de volumegroei beperking voor de ziekenhuizen blijft volgend jaar 0%. Ja, er is geen geld voor inhaalzorg. Ja, binnen tien jaar moet de helft van de ziekenhuizen dicht." Hoe kan de minister van VWS dat hier nou doen, als hij daadwerkelijk van plan is om komend weekend nieuwe vrijheidsbeperkende maatregelen over onze bevolking uit te storten, terwijl op dit moment 200 mensen op de ic liggen? Dat zijn er 200 te veel! Dan moet de minister toch erkennen dat er iets ernstig mis is met de capaciteit?

Minister De Jonge:

Allereerst die kwalificatie "de zorg naar de rand van de afgrond". Ik ga heel veel op werkbezoek in de zorg en ik spreek heel veel mensen die zorg nodig hebben en zorg krijgen. Als je de mensen in de zorg spreekt en kent en weet met hoeveel toewijding daar wordt gewerkt, hoeveel kwaliteit daar wordt neergezet, als je weet hoeveel mensen er iedere dag opnieuw mogen rekenen op liefdevolle zorg, dan gaan we toch alsjeblieft in het belangrijkste debat van

het jaar niet spreken over de zorg als staande aan de rand van de afgrond. Er is, zou ik durven stellen, als je ziek bent en zorg nodig hebt echt geen beter land om in te wonen dan Nederland. Dat is één.

Twee: de zorgcapaciteit. Natuurlijk zul je maatregelen moeten nemen om een heel ernstig virus onder controle te houden, omdat anders de zorg overbelast raakt, omdat anders te veel mensen ziek worden. Natuurlijk zul je bereid moeten zijn die maatregelen te nemen. Ik mag aannemen, zeg ik in de richting van mevrouw Agema, dat ook mevrouw Agema alles zal doen om te voorkomen dat de zorg overbelast raakt.

Dan de capaciteit. Het probleem met de capaciteit is niet dat die er te weinig is, dat we te veel moeite hebben met het snel opschalen. Dat is geen exclusief Nederlands probleem. Dat is een probleem dat heel veel meer landen hebben. Door de oververmoeidheid in de zorg over het opgeschaald zijn — de ic-capaciteit is namelijk opgeschaald — nu al een hele tijd lang is het nu juist zo moeilijk om opnieuw de enorme toeloop aan patiënten aan te kunnen. De zorg heeft namelijk al anderhalf jaar in crisisstand, in opgeschaalde stand gestaan. Dat maakt het heel moeilijk om dat opnieuw van de mensen in de zorg te verwachten, als je ook wilt dat de reguliere zorg doorgaat. Ik kom straks bij dat dilemma, dat meer fracties hebben aangereikt. Maar laten we er nu niet over spreken dat als er maar een beetje meer ic-bedden waren geweest, we geen maatregelen hadden hoeven treffen, want dat is namelijk niet zo. Engeland probeert dat op dit moment uit. Daar zie je een permanente overbelasting van de zorg die tot zeer veel gezondheidsschade leidt, omdat heel veel planbare zorg moet worden uitgesteld.

Voorzitter. We gaan er misschien niet helemaal uitkomen. Dat zou zomaar kunnen. Maar ik denk wel dat het debat over de houdbaarheid van de zorg met meer zorgvuldigheid gevoerd moet worden.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, ik verzoek u deze interruptie niet mee te nemen, omdat de minister constant aan het uitdagen is. Ik zie die mensen die op hun laatste benen lopen en daar kom ik voor op. Laat hij niet de suggestie wekken dat het anders zit. Als de minister hier nu zelf zegt dat de ziekenhuiszorg al anderhalf jaar in een permanente crisisstaat verkeert, hoe kan hij dan niet willen investeren in de ziekenhuiszorg? Waarom staat de ziekenhuiszorg komend jaar op de nul? Waarom is er geen geld gereserveerd voor de inhaalzorg? Waarom moeten de ziekenhuizen dat straks zelf maar weer oplossen? Waarom staat hij nog steeds op het staande beleid dat binnen tien jaar de ziekenhuizen dicht moeten? Ik heb er niet één concreet antwoord op gehad. Er komen alleen maar dogma's, er komen alleen maar doodoeners. Ik wil van de minister het volgende weten. Als onze zorg, zoals hij zelf zegt, al anderhalf jaar in crisisstand staat, permanent, waarom investeert hij dan niet? Waarom gaat hij door op de voet van zorgafbraak?

Minister De Jonge:

Dit is allemaal zo uit de heup. Het is natuurlijk gewoon onjuist, het is echt gewoon onjuist dat er niet wordt geïnvesteerd in de ziekenhuiszorg. Alleen al in de opschaling

van de ic-bedden en van de covidbedden is 500 miljoen extra geïnvesteerd, alleen daar al in. Geld is echt the least of our problems in de aanpak van de coronacrisis. Dat is echt absoluut ons minst belangrijke probleem. Er is heel veel geld uitgetrokken voor de coronacrisisbestrijding: afgelopen jaar 12 miljard, volgend jaar 2 miljard in de begroting. In het jaar 2020, toen de crisis begon, is er 5 miljard geïnvesteerd in de coronacrisisbestrijding. Kortom, geld is echt absoluut ons probleem niet. Wat wel ons probleem is — daar kan niemand omheen, ook mevrouw Agema niet, dat zijn gewoon de mensen in de zorg. Op dit moment werken 1,3 miljoen mensen in de zorg. Dat worden er niet zo snel heel erg veel meer. Sterker nog, het is al heel moeilijk om ze überhaupt vast te houden. Daar gaan we het natuurlijk over hebben. Kortom, als we het hebben over de houdbaarheid van de zorg, dan moeten we dat echt met meer zorgvuldigheid doen. Echt waar.

De voorzitter:

De minister komt straks nog terug op de vragen over de ic-capaciteit, want daar zijn ook een aantal zorgen over geuit en een aantal opmerkingen over gemaakt door onder anderen de heer Hijink en mevrouw Agema. Ik wil vragen om het debat zo feitelijk mogelijk te voeren. Als er allerlei waardeoordelen worden gegeven, roept dat weer een reactie op. Laten we het debat dus zo feitelijk mogelijk voeren. Dat is een mooi bruggetje naar de heer Van Houwelingen van Forum voor Democratie.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Wij zijn altijd heel feitelijk. Hoe kan de minister hier, in antwoord op de vragen van mijn collega Agema, de crisis in de zorg zo bagatelliseren? Heeft hij geluisterd naar de bijdragen die eergisteren hier zijn geleverd? Heeft hij bijvoorbeeld geluisterd naar die brandbrief die ik heb opgelezen? 27.000 mensen hebben de zorg verlaten. Dat komt onder andere omdat de arbeidsvoorwaarden niet goed genoeg zijn, blijkbaar. Een cliniclown verdient meer dan een ic-verpleegkundige. Dus er had allang opgeschaald moeten worden door bijvoorbeeld arbeidsvoorwaarden te verbeteren. Waarom is dat niet gebeurd? Dat is een vraag aan de minister. Ook dat bagatelliseren in de zin van "ja, alle landen hebben crisis": er zijn toch, minister, steeds patiënten van Nederland naar Duitsland verhuisd in plaats van andersom? Duitsland heeft toch op zijn minst een minder groot probleem? Anders hadden ze onze patiënten niet kunnen opnemen. We hebben toch, in vergelijking met vijf jaar geleden, de ic-capaciteit laten halveren? En we hadden toch al in 2018, vóór corona, een enorme crisis op de ic? Dat heeft Gommers zelf gezegd. Dat er niks gebeurd, is onbegrijpelijk. U loopt het te bagatelliseren.

Minister De Jonge:

Volgens mij was ik net begonnen aan het blokje om juist op een goede manier onder woorden te brengen dat we een grote zorg hebben over de houdbaarheid van de zorg. Je kunt zeggen dat de zorg zoals we die nu hebben, hartstikke goed is, dat het heel bijzonder is dat er zo veel mensen kunnen werken in de zorg en dat de kwaliteit zo hoog is en de toegankelijkheid zo hoog is. Zeker in alle internationale vergelijkingen steekt de Nederlandse zorg er altijd met kop en schouders bovenuit. Tegelijkertijd is dat geen rustig bezit naar de toekomst toe. Dus ik ben echt de aller-

laatste — dat zult u zo horen aan mijn inleiding op het thema houdbaarheid van de zorg — die denkt dat het allemaal vanzelf wel goed komt. Ik denk juist dat er hele grote stappen moeten worden gezet om dat allemaal te behouden naar de toekomst toe. Daarom gaat het juist over houdbare zorg. Daarom ging het in zo veel bijdragen van de collega's juist over houdbare zorg.

Als het gaat over de opschaling van de ic-zorg: die is natuurlijk opgeschaald. Maar daar zijn grenzen zijn. Daar moeten we eerlijk over zijn. We kunnen wel doen alsof die er niet zijn en alsof er duizenden verpleegkundigen kennelijk allemaal werkloos met de armen over elkaar zitten te wachten tot wij ze uitnodigen om op de ic te komen werken, het is alleen niet waar. Dus als we dat tegen elkaar zeggen en als we dat gebruiken om aan onszelf en aan onze achterban uit te leggen dat er om die reden geen probleem is met dat coronavirus, dan zitten we echt de boel voor de gek te houden. Het is gewoon niet waar. Wat hebben we gedaan aan de investering in de ic-zorg? De basis is doorgaans zo'n 950 bedden. Als daar 200 bedden in het griepseizoen bij opgeteld moeten worden, zijn het er 1.150. We hebben structureel een financiële impuls gegeven om de structurele capaciteit van de ic in opgeschaalde vorm te versterken naar 1.350. Dat is wat we gedaan hebben. Daarnaast hebben we heel veel reguliere covidbedden erbij gezet. De investering in die opgeschaalde zorg alleen al is 500 miljoen geweest. Dat is een absurd bedrag. Geld is ook helemaal ons probleem niet. Personeel is ons probleem.

Hoelang kun je eigenlijk in opgeschaalde vorm functioneren? Nou, niet zo heel erg lang. We hebben dat wel al heel lang gedaan, want je moet er namelijk andere operaties voor afzeggen. Je hebt die verpleegkundigen namelijk nodig om te werken op de covidafdeling en de ic. Die kunnen dan niet op die andere verpleegafdelingen en die andere operatieve zorg aanwezig zijn. Kortom, het aantal verpleegkundigen is niet een makkelijk uit te breiden fenomeen, zonder dat je andere zorg weer afschaalt. De gezondheidsschade van het afschalen van die andere zorg, is fors. Die kan heel veel fors worden als we niet oppassen. Dat is de reden dat er inderdaad weer opnieuw maatregelen nodig zijn. Het zou heel eerlijk zijn om dat ook tegen elkaar uit te spreken en te erkennen, en niet te doen alsof je met een beetje opschalen van de zorg er wel zou kunnen komen en alsof dat een makkelijk proces is.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Het is niet waar. Er zijn 1.150 ic-bedden. Dat is ongeveer net zo veel als voor de crisis. U zet "1.350". Gommers heeft zelf gezegd: we kunnen het een, twee weken volhouden. Dan zitten we dus op 1.150. Dat is de ic-capaciteit. Dat was het ook voor de crisis. Ik ben op werkbezoek geweest in het Universitair Medisch Centrum in Maastricht. Daar zeiden ze tegen mij dat ze ic-verpleegkundigen in anderhalf makkelijk hadden kunnen opleiden. Het is hen gelukt door een goede opleidingsstrategie. Er zijn 200.000 verpleegkundigen. Dat is de poule waar je uit kan putten. Het had makkelijk gekund, maar er is niet voldoende geïnvesteerd. Dat is de reden. Er had een campagne moeten komen van u, een grote campagne: meld je aan voor de zorg, we gaan de salarissen verhogen, dit en dat. Ik heb niks gezien. Er is niks gebeurd. Een paar ziekenhuizen hebben goed werk verricht, zoals het Universitair Medisch Centrum Maastricht. Het is andere ziekenhuizen iets minder gelukt. We zitten nu gewoon echt met minder capaciteit, omdat mensen het niet

meer volhouden in de zorg, dan voor de crisis. En toen was er al een probleem, al in 2018. Er is van uw kant dus helemaal niks gebeurd! Wat heeft u nou gedaan? Heeft u de salarissen verhoogd? Wat heeft u nu concreet gedaan?

Minister De Jonge:

De salarissen zijn natuurlijk verhoogd. Zoals we ieder jaar opnieuw ruimte hebben om de salarissen te verhogen, zo is het ook in de afgelopen jaren geweest. Het structurele bedrag dat daarvoor beschikbaar was in de afgelopen kabinetsperiode is 6 miljard geweest. Voor volgend jaar stond er aanvullend 1,6 miljard in de begroting. Bij de APB hebben we daar 675 miljoen bovenop gezet. En er zijn gewoon cao's afgesloten. Ook voor de ziekenhuizen zijn er prima cao's afgesloten. Die moeten er ook voor de komende jaren zijn, want het is natuurlijk nodig om mensen goed te blijven betalen. Maar als u dacht dat dat de reden was waarom ic-verpleegkundigen het werk hebben verlaten, daar waar ze het werk hebben verlaten ... Nee, natuurlijk niet. Dat is de enorme druk geweest die de opgeschaalde capaciteit met zich mee heeft gebracht. Daarom moeten we daar ook niet zo gemakkelijk over denken. Daarom moeten we ook echt gaan staan voor de zorg.

Als we echt staan voor de zorg, dan hebben we ook de durf om te zeggen hoe het staat, namelijk dat dat virus mensen ziek maakt die niet gevaccineerd zijn en dat vier op de vijf patiënten op de ic's en drie op de vier in de gewone ziekenhuisbedden niet gevaccineerd zijn. Dát is de reden dat het ongelofelijk druk is met covidpatiënten in de ziekenhuizen, terwijl dat niet nodig was geweest als zij zich hadden laten vaccineren. U heeft werkelijk ieder podium gebruikt om mensen te ontmoedigen en angst te zaaien over vaccinatie. Als u echt hart had gehad voor de zorg, meneer Van Houwelingen, dan had u een heel ander verhaal verteld, namelijk: mensen, laat je vaccineren. Dat voorkomt namelijk die druk op de ziekenhuizen en dat is de aller-, aller-, allerbeste bijdrage die we op dit moment kunnen leveren aan de mensen in de zorg.

De heer Van Houwelingen (FVD):

U zit weer desinformatie te verspreiden. We komen elkaar nog wel tegen bij het coronadebat daarover. Er zijn ziekenhuizen in het zuiden van het land waar acht op de tien mensen zijn gevaccineerd. Wat u zegt, is lariekoek! Maar ik laat het hier maar bij. Ik constateer alleen dat u niks heeft gedaan om de ic-capaciteit te verhogen. En een beetje indexatie van lonen van ic-verpleegkundigen helpt niet. U had een fors hoger salaris moeten geven. Dan was de capaciteit waarschijnlijk meer op peil gebleven, was de werkdruk dus ook lager gebleven en waren mensen eerder bereid geweest om hun werk voort te zetten, maar u heeft dat allemaal niet gedaan.

De voorzitter:

Meneer Hijink van de SP.

Minister De Jonge:

Voorzitter, even in reactie hierop. Dit zijn echt zin na zin feitelijke onjuistheden. Er is wél extra geïnvesteerd, ook in salarissen. Er is wél extra geïnvesteerd, ook in ic-capaciteit. Alleen, het probleem is dat de werkdruk inderdaad hoog

is. Dat heeft te maken met de grote toestroom van coronapatiënten. Daar zou u een zinniger bijdrage aan kunnen leveren dan u doorgaans doet.

De heer Hijink (SP):

De minister meldt in een bijzin dat er zulke mooie cao's zijn afgesloten voor de ziekenhuizen. Ik wil hem eraan herinneren dat alle academische ziekenhuizen op de eerste dag van deze begrotingsbehandeling een historische staking hielden omdat er een waardeloos voorstel ligt, namelijk 1% salarisverhoging voor een hele grote groep medewerkers in de ziekenhuizen. We hebben hier nu anderhalf jaar lang debatten gehad met de minister-president en de minister van Volksgezondheid over de beloning van medewerkers in de zorg. In die anderhalf jaar liepen coalitie-Kamerleden weg en hebben wij, ik denk wel 25 of 30 debatten lang moeten strijden voor een fatsoenlijke salarisverhoging voor zorgverleners. Uiteindelijk is er voor een beperkte groep met een beperkt bedrag een klein beginnetje gemaakt.

We hebben hier eindeloos geouwehoerd over de zorgbonus. Die is in eerste instantie gehalveerd. Later is die voor dit jaar nog lager geworden. Dus laten we niet net doen alsof het kabinet er alles aan heeft gedaan om het werken in de zorg aantrekkelijk te maken. De minister doet alsof het tekort aan medewerkers in de zorg een soort natuurverschijnsel is, maar het is geen natuurverschijnsel. Zorgmedewerkers willen niet alleen een applausje van het kabinet. Ze willen ook die beloning hebben. Ze willen het respect en de waardering hebben. Dat hebben zij gemist. Dat heeft er alles mee te maken dat de druk nu zo hoog is omdat mensen weglopen. De uitstroom is gigantisch.

Minister De Jonge:

Het is moeilijk, voorzitter, omdat ik graag recht wil doen aan alle onderwerpen. Daarom had ik het zo keurig ingedeeld in deze blokken. Het is prima om nu het debat over werken in de zorg te voeren. Alleen, het is wel moeilijk om telkens zo gefragmenteerd het debat te voeren en telkens weer een nieuwe vraag opgeworpen te krijgen.

Over de salarissen. Ik denk dat de heer Hijink geen recht doet aan hoe het zit. Wij stellen namelijk ieder jaar weer aanvullende ruimte ter beschikking om een goede cao af te sluiten en er zijn hele mooie cao's afgesloten, ook voor de ziekenhuizen. Salaris is natuurlijk nooit het enige wat helpt voor mensen, maar er moet een goed salaris zijn. Daarom zit die systematiek ook zo in elkaar. Voor volgend jaar — dat is de discussie bij de APB geweest — hebben wij boven op de 1,6 miljard die voor volgend jaar voor salarisruimte was gereserveerd, nog eens een keer 675 miljoen ter beschikking gesteld, juist om iets van het gat te kunnen inlopen dat je in een aantal zorgsalarissen ziet ten opzichte van salarissen in de markt en andere salarissen in de publieke sector. Dat is de structurele beloningskant. Wat we daarboven nog hebben gedaan, is de bonus van €1.000 en die van €385. Structureel is er in de afgelopen kabinetsperiode 6 miljard ter beschikking gesteld en incidenteel 3 miljard, dus samen 9 miljard, en voor volgend jaar is ruim 2,2 miljard beschikbaar. Dat zijn hele, hele, hele grote bedragen.

Is dat genoeg? Dat is natuurlijk ook een politiek oordeel, dat ik graag aan u laat. Ik denk alleen wel dat het kabinet,

binnen wat het kabinet heeft kunnen doen, veel heeft gedaan, ook voor de salarisontwikkeling in de zorg. Die cao moet er komen, maar u weet net zo goed als ik dat wij beiden niet aan de cao-tafel zit, dat is echt een kwestie tussen werkgevers en werknemers.

De heer Hijink (SP):

Maar het zou natuurlijk wel helpen als de financiering dusdanig is dat zorgverleners de waardering kunnen krijgen die ze verdienen. Dat is het afgelopen jaar wel degelijk een probleem geweest. Je kunt zeggen dat het niet alleen om salaris gaat. Nee, natuurlijk gaat het niet alleen om salaris, maar de werkdruk wordt beduidend hoger als er te weinig collega's zijn. Waarom zijn er mede te weinig collega's? Omdat er te weinig betaald wordt in de zorg. Dat is dus een heel groot probleem. Ik wil de minister daarom nog een keer vragen, niet nog eens anderhalf jaar hier te gaan bakkeleien over de waardering voor zorgverleners, maar om dat gewoon fatsoenlijk te gaan organiseren. Laten we dat fatsoenlijk gaan regelen, zodat die enorme achterstand, die kan oplopen tot bijna 10% ten opzichte van de lonen in het bedrijfsleven, kan worden ingehaald. Die toezegging moet de minister gewoon doen, ook om te voorkomen dat nog meer zorgverleners denken: de werkdruk is mij hier veel te hoog, ik ga gewoon lekker wat anders doen. Ik kan daar meer verdienen en ik hoef er minder hard voor te werken.

Minister De Jonge:

Allereerst: het werk in de zorg is voor heel veel mensen echt ongelooflijk mooi werk. Ze zouden dat werk echt niet zomaar achter zit laten. We weten dat, naast dat het wel is gelukt om heel veel extra mensen voor de zorg te werven, het ons inderdaad niet lukt om alle mensen even goed vast te houden. Overigens niet in de mate die u dinsdag noemde, maar daar komen we nog op terug. Dat is vaak een kwestie van hoe we het werk organiseren, hoeveel werk- en regeldruk er wordt ervaren en of mensen genoeg autonomie en zeggenschap in hun werk ervaren. Salaris is daar ook een component in, als een van de componenten. Dat moet dus goed geregeld zijn, want we hebben onze mensen in de zorg hard nodig. Om die reden wordt er ook elk jaar aanvullend budget ter beschikking gesteld. Je kunt een politiek oordeel hebben over of dat genoeg is of niet. Maar ik vind de systematiek zoals we die kennen in de zorg — de loonontwikkeling die elders wordt doorgemaakt, moeten de mensen in de zorg ook door kunnen maken; vandaar die extra overheidsbijdrage ieder jaar — heel mooi. Daarbovenop is er de aanvullende ruimte, die bij de APB is vrijgemaakt om, waar salarissen een achterstand hebben ten opzichte van de marktsector, iets in te lopen. Ik vind dat een heel mooie stap die is gezet. Laten we nou niet doen alsof salaris de belangrijkste reden zou zijn om te vertrekken, laten we ook niet doen alsof er niks zou zijn gebeurd voor salarissen, want er is juist heel erg veel gebeurd, ook op het terrein van salarissen. Maar dat neemt niet weg dat er inderdaad in de zorg op dit moment redenen zijn om te vertrekken. Dat moeten we onder ogen zien en daar moeten we iets mee willen doen, omdat we anders onze mensen kwijtraken waar we ze juist hard nodig hebben.

De voorzitter:

Dank u wel. U vervolgt uw betoog.

Minister **De Jonge**:

Wat was het een mooie inleiding, zeg!

De **voorzitter**:

Wat u al hebt beantwoord, hoeft niet meer te worden herhaald.

Minister **De Jonge**:

Ik ga er schuin doorheen. U mist een hoop, laat ik dat er ook bij zeggen. Het kan nu kort.

U heeft eigenlijk allemaal iets gezegd over de houdbaarheid voor de toekomst. Dat is zeer terecht, en ik ben er blij om dat u dat heeft gedaan. Ik wil daar deze middag het langst bij stilstaan. Want de coronacrisis heeft ons opnieuw geleerd wat schaarste is, zou je kunnen zeggen. Dat zijn we in ons landje helemaal niet zo gewend, maar die schaarste hebben we zich in de afgelopen periode als een explosie zien vertrekken aan spullen, mensen, bedden, alles. Als we niks doen, gaat die schaarste zich de komende 20 jaar in slow motion voltrekken. Want we worden heel veel ouder, het aantal 80-plussers verdubbelt, wat een zegen is, maar het brengt ook zorgen met zich mee. Want hoe regel je dan eigenlijk de organisatie van de zorg? Je kunt er op een financiële manier naar kijken: waar we nu al 100 miljard uitgeven aan zorg en ondersteuning zal dat heel fors omhoog moeten. In de begroting voor volgend jaar zit een plus van 21 miljard ten opzichte van de eerste begroting die ik hier heb mogen verdedigen. Iedereen voelt wel aan dat dat niet vol te houden is. Dat is niet vol te houden en dan moet de echte vergrijzing eigenlijk nog beginnen. Ik hoorde de heer Hijink zeggen: het is echt maar 10% van het bbp. Dat klopt, maar op de begroting, op de collectieve uitgaven, geven we 28,6% uit aan zorg. Daarmee is de zorg wel degelijk het koekoeksjong dat andere uitgaven uit het nest duwt, terwijl we die net zo belangrijk vinden, bijvoorbeeld onderwijs, defensie en veiligheid. Dat zijn allemaal belangrijke onderwerpen. Als we niks doen aan de houdbaarheid van de zorg, dan kunnen we die in afnemende mate betalen.

Het individuele huishoudboekje van mensen thuis laat zien dat we nu al per volwassen Nederlander zo'n €6.000 uitgeven. Volgend jaar is dat €6.161 en zo gaat het maar door. Dat is heel veel. Dat hebben we vaak niet door, omdat we denken: we betalen een premie van ongeveer €1.500, een eigen risico en een eigen bijdrage; dat is het toch? Maar nee, het is gemiddeld genomen heel veel meer. In Nederland wordt slechts een kleine 11% van alle uitgaven aan de zorg via de eigen bijdrage opgehoest. All the rest is collectief. Daarmee zijn we niet helemaal koploper, maar we zijn wel vrijwel koploper in datgene wat we met elkaar collectief betalen. De heer Hijink zal zeggen: dat wil ik juist; dat vind ik juist een heel goed idee. Ik denk dat we dat allemaal willen, omdat het eigenlijk niet uit moet maken hoe dik je portemonnee is. We hebben allemaal goede zorg nodig.

Dat brengt mij bij de voor mij belangrijkste conclusie voor de komende tijd en de komende jaren. We houden heel erg van onze zorg en zijn zeer onder de indruk van wat de zorg kan, maar we maken ons ook zorgen over een hele hoop dingen, zeker naar de toekomst toe. Hoewel we heel veel dingen misschien anders zouden willen, denk ik dat we allemaal de solidariteit overeind willen houden: jong betaalt

voor oud, gezond betaalt voor ziek en rijk betaalt voor arm. Ongeacht de omvang van je portemonnee, moet er altijd een goede dokter en goede verpleegkundige beschikbaar zijn. Dat is wat we willen. Als we dat willen behouden naar de toekomst toe, moeten we de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg overeind houden. Dat vergt keuzes en gelukkig heb ik die bereidheid ook gehoord.

De **voorzitter**:

Er is een interruptie van de heer Hijink van de SP.

De heer **Hijink** (SP):

De minister kan zeggen dat de kosten van de zorg een steeds groter deel van het overheidsbudget opslokken — dat zal ook zo zijn — maar dat komt natuurlijk ook omdat politieke partijen, waaronder het CDA van de minister zelf, in de afgelopen decennia ervoor hebben gekozen om bijvoorbeeld de tarieven van de winstbelasting fors te verlagen. Die zijn bijna gehalveerd. Je kunt zeggen dat de zorg zwaarder op de overheidsuitgaven drukt, maar je kunt ook zeggen: waarom hebben die partijen er eigenlijk voor gezorgd dat de grootste bedrijven, de multinationals, steeds minder gaan bijdragen aan de kosten die wij als samenleving met z'n allen maken? We hoeven nu geen discussie te voeren over de winstbelasting, maar ik wil de minister wel vragen of hij erkent dat het uiteindelijk een kwestie van politieke keuzes is. Je kunt klagen over hoe hoog de uitgaven aan de zorg zijn, maar je kunt ook opmerken dat het heel vervelend is dat de inkomsten die wij bijvoorbeeld uit de winstbelasting halen, heel veel lager zijn dan dat ze hadden kunnen zijn als we de tarieven niet zo verlaagd hadden.

Minister **De Jonge**:

De uitgaven hadden daar in ieder geval niet lager door geweest. Wellicht was de verdeling van de inkomsten anders geweest. Daar kun je inderdaad hele partijpolitieke debatten over hebben. Ik denk dat we het op dat punt niet zo snel eens worden, maar ik probeerde eigenlijk een hele verbindende opmerking te maken. Ik geloof zeker dat er ideologische verschillen zijn, bijvoorbeeld over de verdeling van de kosten. Maar ik denk tegelijkertijd dat als wij nu zouden mogen kiezen wat we het allerbelangrijkste vinden van de zorg om te behouden voor de toekomst, dat die solidariteit is. Neem een land als Zwitserland. Daar zijn de eigen betalingen 25% van de uitgaven. In vrijwel alle West-Europese landen zijn de eigen betalingen aan de zorg heel veel hoger dan in Nederland. In Nederland hebben we de eigen betalingen juist kunnen maximeren tot zo'n 10% à 11%. Dat is heel bijzonder. Als we nu niks zouden doen aan de daadwerkelijke keuzes naar de toekomst toe, dan komt die solidariteit op enig moment onder druk te staan. Het instrument om aan te draaien is het pakket of de eigen bijdrage. Dat zijn de knoppen die voor de politiek zijn ingericht in ons stelsel. Als je aan die knoppen draait, dan denk ik dat je al vrij snel de solidariteit binnen ons stelsel in het gedrang brengt. Als je het pakket heel veel kleiner maakt, dan gaat een flink deel naar de aanvullende verzekering. Dan gaan mensen met hogere inkomens zich daar gewoon tegen verzekeren. Die blijven gewoon hun zorg behouden, maar de mensen met lage inkomens niet. Nou, ik vind dat een probleem en u vindt dat ook een probleem. Dat vinden we allemaal een probleem. Dus pas op met die eigen

betalingen. Er zit echt een grens aan wat je op dat punt kunt vragen. De andere kant is denk ik dat, als we echt willen zorgen dat de zorg houdbaar blijft voor de toekomst, het met name gaat over echt durven ingrijpen in de organisatie van de zorg en in de manier waarop de zorg is georganiseerd.

Misschien is dat ook een aardig bruggetje, voorzitter. Dan kom ik ook bij wat de heer Hijink daar zelf wel vaker over heeft gezegd. Misschien moet ik even toelichten: dit was mijn algemene inleiding op de houdbaarheid. Ik denk dat het goed is om het ook concreter te maken aan de hand van een aantal thema's. Ik wil eerst de ouderenzorg bespreken, dan zou ik de acute zorg willen bespreken en dan zou ik willen kijken naar geveensdeling. Dat zijn eigenlijk allemaal onderwerpen die we naar de toekomst toe beet zouden moeten pakken. Dit is zomaar een selectie natuurlijk, want er is nog veel meer dan dat. Ik denk dat we er alles aan moeten doen om meer aan preventie te doen — dat is ook het thema geweest uit de nota Zorg voor de Toekomst — dat we meer moeten doen aan de organisatie en de regie, en dat we meer moeten doen aan innovatie. Dat speelt eigenlijk in alle onderwerpen in de zorg. Er is ook heel veel werk aan de winkel op dat punt.

Misschien moeten we eerst die ouderenzorg bespreken, want je zou kunnen zeggen dat het daar het nijpendst is. Als we daar niks aan doen en we het ongeveer zo laten als het is, dan wordt de ouderenzorg steeds minder toegankelijk. Je zult dan gaan zien dat het steeds minder goed lukt om in de wijk een goede wijkverpleegkundige te krijgen, om daadwerkelijk toegang te krijgen tot de verpleeghuiszorg en om allerlei vormen van mantelzorgondersteuning op een goede manier te organiseren. Dat maakt dat je, kijkend naar de toekomst van de ouderenzorg, iets aan drie thema's zult moeten doen. Dat zijn de thema's "wat kan ik zelf doen?" — mevrouw Tellegen legde dat terecht op tafel — "wie zorgt er eigenlijk straks voor mij?" — dus hoe we die zorg organiseren — en het thema "waar woon ik?". Dat laatste is ook een vraag die je opnieuw zou moeten bekijken. Ik wil ze op die manier nalopen.

Allereerst: wat kan ik zelf doen? Daar heeft mevrouw Tellegen het denk ik terecht over. Helpen we daarbij ouderen voldoende? Helpen we voldoende mensen bij het nadenken over hun eigen zorgvraag in de toekomst? Ik denk dat dat heel erg verschilt. Ik denk dat het antwoord heel vaak nee is. Ik denk dat mensen die vragen misschien ook een beetje verstoppen voor zichzelf, omdat het ook wel confronterend is om daarover na te denken. Maar ik denk dat we meer kunnen doen, zodat mensen juist wel na willen denken over de toekomst. Wat we nu bijvoorbeeld doen, is via KBO-PCOB de brochure "Vitaal ouder worden" verspreiden. Dat helpt bij het maken van keuzes. We doen aan advanced care planning. Specialist Ouderengeneeskunde Ester Bertholet heeft het behandelingspaspoort ontwikkeld. Dat zijn allemaal vragen met het oog op de toekomst, die helpen om daadwerkelijk keuzes te maken. Maar ik denk dat we daar meer in kunnen doen.

Als het gaat om de vraag "wie zorgt er eigenlijk voor mij?" hebben we natuurlijk veel stappen gezet in de wijkverpleging. Maar ik denk dat ik het zeer eens ben met de heer Hijink dat we op dat punt tot fundamentele keuzes zullen moeten komen. Het gaat om fundamentele keuzes in de zin van meer met één team in de wijk gaan werken, zodat

duidelijk is wie in de wijk eigenlijk aanspreekbaar is op het beschikbaar hebben van wijkverpleging. Ik denk dat de bestemmingsvoorstellen, zoals mevrouw Kuiken die deed voor de populatiebestemming, daar in de toekomst ook best een rol bij zouden kunnen spelen.

Misschien zitten de meest fundamentele keuzes nog wel in het woongedeelte. Daar hebben we vorige week een debat over gehad. We zullen daarin andere keuzes moeten maken naar de toekomst. Ik ga niet nu vooruitlopen op welke keuzes dat zouden moeten zijn, omdat ik denk dat het ook echt aan een nieuw kabinet is om daar fundamentele en verdergaande keuzes in te maken dan wij tot op heden hebben gedaan. Maar ik ga wel een voorbeeld noemen van hoe de stelselwereld en de leefwereld op dat punt bij elkaar kunnen komen. Dat sluit aan bij wat mevrouw Ellemeet, mevrouw Bikker en de heer Hijink daarover hebben gezegd. Stel je voor dat we op dezelfde manier blijven nadenken over de verpleeghuiszorg. Stel je voor dat de vraag naar zorg verdubbelt omdat het aantal 80-plussers verdubbelt, dan is het ondoenlijk om op dezelfde manier de verpleeghuiszorg te blijven organiseren. Tegelijkertijd willen we wel dat de meest kwetsbare mensen met die kwaliteit van zorg daar ook daadwerkelijk worden geholpen. We zullen dus opnieuw moeten doordenken hoe het thema wonen en zorg eruit zou moeten komen te zien.

Stel dat je dan aan de stelselkant het volgende zou zeggen. We moeten er dus over nadenken hoe de Wlz zou moeten worden georganiseerd. De commissie-Bos, die op ons verzoek heeft nagedacht over hoe dat zou moeten, zegt: kies er nou voor om maar één wet voor de allerkwetsbaarsten en alleroudsten te hanteren. Dat is de Wlz voor de intramurale zorg, en dan zouden de Zvw en de Wmo het samen voor de thuiswonende ouderen moeten kunnen doen. Dat is een vereenvoudiging in het stelsel. Op het punt van gescheiden wonen en zorg, dat mevrouw Ellemeet aanreikt, zou je dan ook meteen een stap zetten, want dan heb je een deel van dat vraagstuk in ieder geval opnieuw doordacht.

De leefwereldkant die daarbij hoort, is dat we mensen juist willen helpen om zo lang mogelijk in hun eigen huis te blijven wonen. Daar hoort de keuzekant bij die mevrouw Tellegen noemt, namelijk jezelf op tijd voorbereiden. Vervolgens hoort daar de ondersteuningskant bij, die de heer Hijink benoemt. Ook gaat het om nieuwe vormen van wonen en zorg, anders dus dan het traditionele verpleeghuis, die het makkelijker maken voor mensen om buiten het verpleeghuis te wonen.

Dan de financieringsprijkkels. Daar heeft u ook wat over gezegd. Helpen die financieringsprijkkels op dit moment nou om dat thema vlot te trekken? Ik denk het niet. Als je in preventie of het langer thuis wonen zou willen investeren als gemeente of als zorgverzekeraar, is dat op dit moment namelijk een beetje stoken voor de burens. De echte rekenen landen niet bij jezelf, maar in een ander domein. Als we nadenken over de toekomst van de ouderenzorg, zullen we dus eigenlijk moeten beginnen bij de leefwereld van mensen zelf. Dan moeten we doordenken hoe ze eigenlijk willen wonen, wat ze zelf kunnen, hoe we de zorg willen organiseren en waar we willen dat ze wonen. Vervolgens moeten we bedenken hoe het stelsel er het best uit kan zien om dat te ondersteunen. Dat zijn vrij fundamentele keuzes, die we op dat punt zullen moeten maken. Dat zijn ook allemaal moeilijke keuzes. We kunnen het ook niet doen. Dan

wordt het eigenlijk nog veel moeilijker, want dan gaan we ditzelfde vraagstuk terugzien in hele andere debatten. Dan gaan we hier het debat voeren over de vraag waarom het niet meer lukt om de wijkverpleging goed te organiseren. Dan gaan we hier het debat voeren over veel te lange wachtlijsten in de verpleeghuiszorg. Als we de fundamentele keuzes maken, zal dat ons voor hele moeilijke dilemma's stellen, maar als we die fundamentele keuzes niet maken, gaan we minstens zulke moeilijke debatten tegemoet. Ik denk dat het goed is om dat op het netvlies te hebben voor de komende jaren.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet en dan mevrouw Tellegen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank aan de minister voor zijn observaties — zo noem ik het maar even — en ideeën, waar een volgend kabinet hopelijk concreet mee aan de slag gaat. Het ingewikkelde bij de ouderenzorg is dat er een enorme wooncomponent in zit. Dat was ook mijn vraag: hoe drukt dat op de zorgbegroting? Een groot deel van de ouderenzorg op de begroting is eigenlijk financiering van woningen voor kwetsbare ouderen. De minister zegt dat we zouden kunnen kijken naar andere vormen van wonen. Daar heb ik natuurlijk ook al de nodige voorstellen voor gedaan. Het ingewikkelde is wel: als je wonen en zorg nu zou scheiden, zou dat leiden tot negatieve inkomenseffecten, juist voor mensen met een kleinere portemonnee. Dat weten we ook uit onderzoek. Dat moeten we dus vooral niet te snel doen. Dat compliceert het. Ik zou graag van de minister willen horen hoe groot die wooncomponent op de zorgbegroting nou is. Dat had ik hem gevraagd: drukt dat er nou enorm op? En betekent dat niet ook dat we de hele discussie over de stijgende zorgkosten in een iets ander licht moeten zien, namelijk dat het ook voor een deel woonkosten zijn? Die zetten wij in Nederland dan toevallig op de VWS-begroting; in andere landen staan die misschien wel op andere plekken op de begroting.

Minister De Jonge:

Of helemaal niet. Ik denk dat wij in een internationale vergelijking met stip het meest uitgeven aan de verpleeghuiszorg, zeker aan de toegankelijke verpleeghuiszorg voor iedereen. Dit type voorzieningen is er wel in andere landen, maar dan is het heel vaak privaat gefinancierd en dus voor rijke mensen beschikbaar, maar voor gemiddelde mensen niet. In Nederland lukt het juist om dat type zorg voor iedereen beschikbaar te hebben. Ik denk dat dat een heel groot goed is. Het is wel waar dat wij in internationale vergelijking een deel van de woonkosten ook meefinancieren, met name in de verpleeghuiszorg. Dat is wel waar. Daar heeft mevrouw Ellemeet gelijk in.

Tegelijkertijd is dat ook alweer verdisconteerd in de eigenbijdragesystematiek. Zou het nuttig kunnen zijn om, in vreselijke beleidstermen, meer te doen aan het scheiden van wonen en zorg? Ik denk het wel. Ik denk wel dat je dat héél rustig aan moet doen en alleen voor nieuwe gevallen. Maar ik denk dat je de eigenbijdragesystematiek dan ook echt opnieuw goed moet doordenken. Als je in een verpleeghuis woont en nog een partner thuis hebt wonen, betaal je de lage eigen bijdrage. Als we zouden zeggen "de woonlas-

ten moeten eigenlijk niet meer uit de zorg worden gefinancierd, dus dat moeten mensen zelf doen, wellicht gecompenseerd via huurtoeslag", dan vragen we dus wel van mensen om twee keer woonlasten te dragen. Dat kunnen mensen natuurlijk niet zomaar dragen. Je moet de hele eigenbijdragesystematiek dus echt opnieuw doordenken als je iets wil doen aan het fenomeen van wonen en zorg. Anders gaat inderdaad gebeuren wat u zegt: dan wordt de verpleeghuiszorg minder toegankelijk voor mensen met middeninkomens of lagere inkomens.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet nog? Nee. Dan mevrouw Tellegen van de VVD, en daarna de heer Hijink en mevrouw Agema.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Ik wilde even terug naar Langer Thuis en wat de minister daarover zei. Ik wil het specifiek hebben over preventie, en nog specifiek over valpreventie. De laatste cijfers zijn dat er vorig jaar 103.000 ouderen ...

De voorzitter:

Ik onderbreek u even. Volgens mij gaat de staatssecretaris valpreventie doen.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Dan heb ik nu niks gezegd. Dank.

De voorzitter:

Kijk. De heer Hijink van de SP.

De heer Hijink (SP):

Ik zou de minister eigenlijk willen vragen of wij vandaag op dit punt ergens kunnen uitkomen. Ik ben het namelijk in grote lijnen best wel eens met het verhaal dat zeker in wijken en buurten maar bijvoorbeeld ook in dorpen de ouderenzorg nu heel inefficiënt is georganiseerd. Het gaat allemaal langs elkaar heen. Je moet bij vijf verschillende loketten zijn om de zorg voor moeder, oma of wie dan ook goed te kunnen organiseren. Ik zou de minister willen vragen: zou het nou niet kunnen dat wij op een beperkte schaal eens op een paar plekken gaan proberen te ondervinden wat er gebeurt als wij het geld dat in een buurt of dorp wordt uitgegeven aan ouderen, bij elkaar gooien en op een paar plekken stoppen in één organisatie? Dan zien we wat er gebeurt als we de ouderenzorg op die manier gaan organiseren, waarbij al die wijkverpleegkundigen niet met elkaar hoeven concurreren, dus zonder concurrentie en zonder marktwerking.

Minister De Jonge:

Ik zou dat eigenlijk wel heel interessant vinden. Deels hebben we dat gedaan in een drietal pilots, waarvan de organisatie ongelofelijk ingewikkeld was. Ik weet dat die in Dongen, volgens mij in Ede en op nog een plek plaatsvonden om de ouderenzorg eigenlijk over de domeingrenzen heen opnieuw uit te denken en te zeggen: het maakt eigenlijk niet uit onder welke wettelijke financieringsstroom dit valt; je mag het over de domeinen heen inzetten en kijk dan hoe

dit het meest effectief vorm kan krijgen. Die pilot hebben we dus gedaan, maar ik zou het voorstel van de heer Hijink eigenlijk ook als volgt willen begrijpen. Onderweg naar de nieuwe kabinetsperiode en ook in de voorbereiding daarop wordt natuurlijk volop uitgedacht welke wettelijke wijzigingen nodig zijn om de ouderenzorg houdbaar te houden. Dan zullen we heel veel inefficiëntie uit de organisatie moeten halen, waardoor het fijner wordt om te werken in de zorg en het veel makkelijker wordt om toegang te krijgen tot de zorg en waardoor de zorg ook financieërbaarder wordt richting de toekomst. Dat is de wettelijke kant. Dan gaan we knutselen aan stelsels et cetera, maar de heer Hijink wil dit eigenlijk in de vorm van een soort proeftuin in het echie uitproberen. Daarbij moet je misschien juist gelijk optrekken door dat gelijk te doen, zodat je eigenlijk vanuit de uitvoeringspraktijk ook weet hoe de wetwijzigingen uitpakken en vorm zouden moeten krijgen. Als de heer Hijink dit voorstel zou willen doen, zou ik hem willen vragen om me de gelegenheid te geven om daar op zo'n manier over na te denken dat we die synergie op kunnen zoeken: hoe kan dat een proeftuin zijn, ook in het herontwerpen van de ouderenzorg op wijkniveau, doordacht vanuit het niveau van de buurt of de wijk?

Mevrouw Agema (PVV):

Het onderwerp dat mevrouw Ellemeet hier aansnijdt, heb ik natuurlijk ook uitgebreid beschreven in mijn boek Verzilveren. Als de minister zegt "wij geven in vergelijking met de landen om ons heen zoveel geld uit aan die ouderenzorg", erger ik me daar ook aan. Dan gaat het over de kapitaallasten. Als wij dat er op de begroting bij zetten ... Toen mijn boek in 2015 uitkwam, was het ergens tussen 3 miljard en 4 miljard. Inmiddels zou het dus ergens tussen 5 miljard en 6 miljard kunnen zijn. Als gevolg daarvan krijgen we hele hoge eigen bijdragen, die dan ook weer in de miljarden lopen. Dat wordt er dan bij ons allemaal maar bij opgeteld: we hebben de zorg, de kosten, de kapitaallasten — wat kost dat ook allemaal? — en de eigen bijdragen. Dan krijg je hele vreemde verhoudingen in tegenstelling tot wat de landen om ons heen doen. Ik weet niet of mevrouw Ellemeet het voorstelde, maar een hele grote Kamermeerderheid is voorheen geweest voor het scheiden van die kosten, dus voor het scheiden van de woonkosten, de verplegingskosten, de hotelkosten. Het is allemaal heel ingewikkeld om dat uit te voeren, maar ik zou de minister willen vragen om toch vergelijkbaarder te worden met andere landen en om niet altijd maar die doemscenario's over ons heen gestort te krijgen. Zou hij bereid zijn een nieuwe kapitaallastenbrief naar de Kamer te sturen waarin hij komt met actuele cijfers over die kapitaallasten en die eigen betalingen en waarin hij aangeeft wat de mogelijkheden zouden zijn als we in een aantal jaren zouden ingroeien? We weten dat de mensen, wanneer ze in het verpleeghuis komen wonen, inmiddels zo oud en ziek zijn dat het ook niet een hele langdurige situatie is. Is hij dus bereid om over de langdurige zorg een uitgebreide brief te schrijven, een kapitaallastenbrief?

Minister De Jonge:

Ja, eigenlijk nog wel preciezer. Ik denk dat mevrouw Ellemeet graag wil weten hoe de internationale vergelijking eruitziet als je de correctie zou doen voor woonkosten. Dat zegt u eigenlijk ook. Het lijkt me heel prima om die exercitie te doen. Op dit moment maken de woonlasten ongeveer 10% tot 15% uit van de totale uitgaven aan de intramurale Wlz-zorg. Als je een vergelijking met bijvoorbeeld Duitsland

zou maken, zie je dat dit in Duitsland niet op die manier wordt meegerekend. Maar daar zeggen we ook bij dat dit is verdisconteerd in de hoge eigen bijdragen. Ik wil daarmee maar zeggen dat de kosten wel worden gemaakt en deels ook worden doorbelast naar de mensen die daar gaan wonen. Het is dus niet zo dat als je die kosten weg zou halen, die kosten er opeens niet zijn. Iemand zal ze moeten betalen. Wat ik graag wil doen, is die internationale vergelijking op een goede manier maken. En het zou zomaar kunnen dat een nieuw kabinet ook aan de slag zal moeten en zal gaan met het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg. Daar past wel mijn voorzichtigheids-waarschuwing bij in de richting van mevrouw Ellemeet, en u vindt dat waarschijnlijk ook: als je daarin te grote stappen zet, kan het in de portemonnee van mensen weleens heel lelijk uitpakken.

Mevrouw Agema (PVV):

Maar dat was wat ik bedoelde. Die internationale vergelijking heb ik zelf al eens gemaakt, dus daar ben ik niet heel erg geïnteresseerd in, alleen wel in een update ervan. Maar mijn vraag was of de minister bereid is om de mogelijkheden van dat scheiden van wonen en zorg in een brief aan ons in kaart te brengen.

Minister De Jonge:

Ja, zeker. Dat is deels al gedaan in Zorgkeuzes in Kaart, dat u heeft gebruikt bij het maken van uw verkiezingsprogramma's, maar ik ben graag bereid om dat te doen. Dan gaat het dus om de internationale vergelijking en om het in kaart brengen van de mogelijkheden voor het scheiden van wonen en zorg in de verschillende modaliteiten en de keuzes die je kunt maken.

Ik ga nu naar een andere uitsnede van die houdbaarheidsvragen, omdat u daar ook een aantal opmerkingen over heeft gemaakt. Dat gaat over de acute zorg en de SEH's. Ook daarvoor geldt ...

De voorzitter:

Voordat u van start gaat, is er een interruptie van mevrouw Tellegen, VVD.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Ik begrijp dat de minister de vaart erin wil houden, maar als dit de ouderenzorg was, heb ik nu een vraag die hopelijk wél op het juiste moment en aan de juiste bewindspersoon gesteld wordt. Ik heb twee punten genoemd, twee zaken, die in het huidige stelsel van de langdurige zorg mogelijk tot verbetering zouden kunnen leiden. De minister refereerde er zelf ook al aan. Dat is ten eerste het voorbeeld van de persoonsvolgende bekostiging door die drie wettenstelsels heen. Daar hebben we al hele goede ervaringen mee opgedaan in een aantal pilots. Hoe kijkt de minister ernaar om die pilots meer navolging te geven? We kunnen natuurlijk bij alles zeggen dat het nu op de formatietafel ligt, maar dit is iets wat al liep en waar we nu, vandaag, in deze begrotingsbehandeling al meer werk van kunnen gaan maken. Het kan namelijk voor de patiënt een grote verbetering opleveren. Dat was mijn eerste vraag.

Minister De Jonge:

Zeker, die pilots zijn gedaan, voor de gehandicaptenzorg in Rotterdam en voor de ouderenzorg dacht ik in Zuid-Limburg, in Maastricht. De evaluatie is ook gedaan, en die is ook gedeeld met de Kamer. Daarin is gezegd dat dit een prima manier is om met de huidige stelsels aan persoonsvolgende bekostiging te doen. En eigenlijk staat er ook niet zo gek veel aan in de weg om gewoon op een persoonsvolgende manier met de bekostiging om te gaan. Mijn aarzeling om er al te enthousiast over te worden naar de toekomst toe, is dat het nog geen echte oplossing is voor het vraagstuk. Als je de zorg namelijk houdbaar wil maken, dus ook de langdurige zorg, moet je die eigenlijk opnieuw doordenken. Dan moet je eigenlijk het stelsel opnieuw doordenken — hoe ziet dat eruit? — en bijvoorbeeld de volgende vraag willen beantwoorden. Is het eigenlijk logisch dat als het gaat over wonen en zorg thuis, dus langer thuis, niet zijnde in een verpleeghuis, we de zorg voor ouderen op dit moment bekostigen uit drie wetten? Is dat niet raar? Persoonsvolgende bekostiging helpt daarbij eigenlijk niet, omdat de hele loketterie en ook de hele inzet, en dus ook alle afwenteleffecten, gewoon voortkomen uit alle wettelijke schotten die we op dit moment hebben. Als we daar echt iets aan willen doen, moeten we dus het hele ingewikkelde traject door, om misschien wel te zeggen: laat de Wlz-zorg met name op de intramurale zorg gericht zijn, en laten we de niet-intramurale zorg, dus de niet-instellingsgebonden zorg, uit de Zvw en de Wmo laten komen. Dat is een voorbeeld van een wetswijziging.

Daarvan zegt u dan waarschijnlijk weer: maar dat is allemaal wel heel erg stelsel-stelsel-stelsel; kunnen we het niet gewoon eens vanuit het niveau van de mensen en de wijk doordenken? En dat was eigenlijk het voorstel dat de heer Hijink deed. Daar is al een beetje mee geoefend in die pilots die zijn gedaan. Persoonsvolgende bekostiging raakt daar ook aan, maar is dat eigenlijk nog niet echt. Als we dus echt een herontwerp zouden willen van de ouderenzorg, denk ik dat we dat echt opnieuw moeten gaan intekenen.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Dat ben ik eens met de minister. Het voordeel van persoonsvolgende bekostiging is natuurlijk dat je niet meer stapelt in de verschillende wetten, maar dat zorg wordt vervangen. Daar zou ik meer naartoe willen, als stip op de horizon.

Ik heb nog één andere vraag, over iets waar de minister het heel kort over had aan het begin. Die vraag gaat over kwaliteitsverbetering bij het inkoopbeleid van gemeenten en over preventie. Hoe richt je de prikkels zo in dat een gemeente er ook daadwerkelijk voordeel van heeft als zij een traplift installeert, en dat voordeel niet valt in de Wlz? Dan heb je dus weer de discussie over de vreselijke schotten, maar dat is wel een wezenlijke vraag.

Minister De Jonge:

Absoluut. Je zou daar in heel veel gradaties mee om kunnen gaan. We bieden op dit moment de mogelijkheid om ook preventieve inzet te financieren vanuit de Wlz. Althans, de wetswijziging om dat te doen is in gang gezet, want dat mag op dit moment niet eens vanuit de wetgeving. Het voorkomen dat mensen in de Wlz komen willen wij ook financieerbaar maken vanuit diezelfde Wlz. Ik denk dat dat al geweldig helpt. Het tweede wat er op dit moment

gebeurt, is dat gemeenten en zorgkantoren elkaar steeds beter weten te vinden in allerlei inhoudelijke programma's in de wijk. Ik denk dat dat heel mooi is.

Aan de andere kant moet je wel eerlijk zijn. Je ziet namelijk toch ook wel een enorme toestroom naar de Wlz die niet zelden te maken heeft met het feit dat daartoe geadviseerd is door de financiers in het domein vóór de Wlz. Dat beïnvloedt deels de wachtlijsten voor Wlz-zorg. Die prikkels zullen echt beter moeten. Ik denk dat dat moet gebeuren door fundamentele keuzes te maken in de financiering, waarbij het echt aantrekkelijk en lonend wordt om ervoor te zorgen dat je voorkomt dat mensen steeds in zwaardere zorg komen.

Dan kom ik even op een andere uitsnede uit de houdbare zorg. Het thema van de acute zorg en de SEH's moeten we ook goed bespreken. Veel partijen hebben daar een aantal dingen over gezegd. Onder andere de PvdA en JA21 hebben gezegd dat er zorg is over de bereikbaarheid van de acute zorg. Daar zijn ook al schriftelijke vragen gesteld: hoe zit dat eigenlijk, hoe kan het nou toch dat het een aantal keren is gebeurd dat de SEH's dicht moesten? Je zou kunnen zeggen dat niet zozeer het feit dat het een enkele keer gebeurt, maar wel dat het geregeld voorkomt eigenlijk een uitingvorm is van de krapte die we nou eenmaal hebben. De hashtag zorginfarct werd hier aangehaald. Dat zie je in dit soort plaatjes bij het verhaal terug. Het is gelukkig niet zo geweest, zo zegt ook de inspectie, dat de toegankelijkheid of de kwaliteit van de acute zorg überhaupt onder druk heeft gestaan. Maar als dat heel geregeld gaat gebeuren, dan is dat natuurlijk wel het geval.

Tamara van Ark en zelfs Bruno Bruins hebben al met uw Kamer besproken dat wij naar — we hadden het zojuist over een herontwerp van de ouderenzorg — een herontwerp van het landschap van de acute zorg moeten. Daartoe is die houtskoolschets gemaakt. Die is met de Kamer is gedeeld, maar nu controversieel verklaard. Dat snap ik op zich ook wel, want die leidt tot fundamentele keuzes. Dat maakt dat die discussie niet is afgerond, maar niet dat de discussie weg is. In die houtskoolschets gaat het over een herontwerp op een aantal fronten, onder andere dat je ervoor kiest dat spoedposten dicht bij huis zijn en dat de SEH's met wat meer mogelijkheden en een breder arsenaal aan zorg soms ook wat verder weg kunnen liggen. Op het hoogste niveau zijn er de traumacentra, waar je er dan misschien wel ietsje minder van zou moeten hebben dan nu. Waarom? Om de kwaliteit hoog te kunnen houden, maar daar zit wel iets bij. Daar hebben mevrouw Kuiken en mevrouw Van den Berg op gewezen. Dat betekent namelijk dat je opnieuw moet doordenken wat de bereikbaarheidsnormen voor de spoedposten, voor de SEH's en ook voor de traumacentra moeten zijn. Hoever weg mag het dus zijn? Hoever rijden mag het zijn om de zorg dicht bij huis beschikbaar te houden? Als je al moet gaan concentreren voor de wat meer specialistische vormen van acute zorg, dan moet je op zijn minst ook zeggen wat de bereikbaarheidsnormen moeten zijn. Ik denk dat het heel goed is om er op die manier over te spreken en mee om te gaan. Dat vergt een verdergaande beslissing ten aanzien van de houtskoolschets die gemaakt is. Ik denk dat dit een van de eerste onderwerpen wordt die u met mijn opvolger zult gaan bespreken.

De voorzitter:

Dank u wel. Eerst mevrouw Van den Berg van het CDA en daarna mevrouw Kuiken van de PvdA.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

De minister geeft aan dat we keuzes moeten maken, bijvoorbeeld omdat je hoogcomplexere laagvolumezorg beter geconcentreerd kunt hebben, juist om de kwaliteit te borgen. Daar vindt de minister het CDA aan zijn zijde. Wat wij nog wel missen, is een antwoord op de vraag hoe er comfort gegeven wordt aan de burger. Hoe krijgt de inwoner inzicht in de vraag waarom het belangrijk is om bepaalde keuzes te maken? Dat is bij de houtskoolschets niet gebeurd. Die is gewoon in een keer gedropt. Ik vind het goed om te horen dat de minister zegt dat er normen moeten komen, zodat het voor de toegankelijkheid niet uitmaakt of je in Groningen of in Goes woont. Maar wat ik mis, zijn de basiscijfers. Die hebben wij nodig om überhaupt beslissingen te kunnen nemen, zoals ik in mijn inbreng ook heb aangegeven. Ik heb in het voorjaar van 2019 gevraagd hoeveel stops er zijn per ziekenhuis. In het najaar van 2019 had men voor vier regio's een indicatie van 1%, maar het maakt nogal uit of je twaalf keer dicht bent voor een half uur of één keer zes uur. Daar is op dit moment helemaal geen inzicht in. Er is ook geen inzicht in de kwaliteit van de spoedeisende hulp. De minister heeft in de schriftelijke beantwoording aangegeven dat we met die kwaliteitsregistratie en dat hele systeem van die wetgeving drie jaar verder zijn. Dus ik wil toch van de minister weten of hij ook met het CDA vindt dat we, voordat we bepaalde besluiten nemen, gewoon adequate informatie moeten hebben en dan ook ziekenhuizen moeten verplichten om daaraan mee te werken.

Minister De Jonge:

Volgens mij heb ik in de schriftelijke set die laatste vraag beantwoord met: ja, dat moet, natuurlijk en liefst ook een beetje eenduidig, zodat er ook weer op een makkelijke manier over kan worden gerapporteerd.

Ten aanzien van die stops heb ik u al op een eerdere set van schriftelijke vragen geantwoord dat het inderdaad voorkomt, dat het in het laatste jaar ook meer is voorgekomen dan in het jaar daarvoor, maar dat op zichzelf genomen de toegankelijkheid en de kwaliteit van de spoedeisende hulp nooit daardoor in het gedrang is gekomen. Maar het is wel een uiting dat de druk hoog is en het is ook een uiting van de hashtag die mevrouw Kuiken noemt, de zorg die professionals ook hebben: jemig, als de vraag maar toeneemt, kunnen we het dan nog aan?

Daarom moet je het ook opnieuw doordenken. Als we dat ongeveer een beetje blijven doen zoals we het op dit moment doen, dan zul je zien dat de haps steeds moeilijker te bemannen zullen zijn. Dan zul je zien dat de SEH's steeds vaker dit soort stops te doen hebben. Dat maakt dat de toegankelijkheid van de acute zorg daarmee onder druk komt te staan. Als je wilt dat de bereikbaarheid en de toegankelijkheid overeind blijft, zul je het anders moeten organiseren. Een aantal dingen juist dicht bij huis, in de vorm van een spoedpost bijvoorbeeld, maar een aantal dingen misschien soms wat verder weg. De SEH misschien soms wat verder weg, maar dan genormeerd, namelijk dat je ook weet waar je op mag rekenen: hoever is dat dan van

iedere inwoner, of, andersom geredeneerd, dat iedere inwoner binnen een x-aantal minuten bij een spoedpost moet zijn of bij een SEH. Dus je zult het opnieuw moeten doordenken. Dat is op dit moment eigenlijk te weinig genormeerd. Dus de data, daar wijst mevrouw Van den Berg op, zijn niet op orde, maar ik stel daarbij ook dat de normering eigenlijk op dit moment onvoldoende op orde is. Maar heel partieel geldt dat er sprake is van "wat moet er eigenlijk zijn binnen die drie kwartier, die 45 minuten-norm"? Wat zijn eigenlijk de aanrijtijden voor de ambulance? Dat zijn eigenlijk de enige twee normeringen. Je zult dat bij een herontwerp van de acute zorg echt beter moeten doen dan we het op dit moment op orde hebben.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik ben in ieder geval blij om te horen dat de minister zegt: we zullen daar meer data over moeten hebben. Dan hoop ik dat als eerste ook met die stops wordt gestart. Want het is ook heel stressvol voor de mensen die op de ambulance werken als ze te horen krijgen: rij maar weer van Hoogeveen naar Zwolle of wat dan ook. Ik heb nog niet gezien dat de minister er actie op heeft ondernomen dat dat nu in kaart gebracht moet worden.

Het tweede is, de minister wijst op zijn schriftelijke beantwoording dat ziekenhuizen daar dan ook aan moeten meewerken. De minister schrijft daarvoor dat dat alleen maar zo is als die kwaliteitsregistratie door een heel systeem en een commissie allemaal geaccepteerd is. Dat is in hoge mate de slager die zijn eigen vlees keurt. Dus ik wil van de minister weten wat hij daaraan gaat doen zodat daar ook vanuit de overheid meer regie op gaat komen en niet alleen vanuit het veld, dat soms ook belangen heeft om bepaalde registraties niet te willen.

Minister De Jonge:

Dat zijn eigenlijk twee verschillende onderwerpen. Volgens mij zijn we het op het eerste onderwerp vrij snel eens, namelijk dat je zult moeten komen tot dat herontwerp van het acute zorglandschap. Dat vergt een betere normering omdat je voor mensen die het betreft moet kunnen doen wat u zegt, maar wat bijvoorbeeld ook mevrouw Kuiken heeft ingebracht. Je moet gewoon zekerheid kunnen geven ten aanzien van de bereikbaarheid. Als we dat willen, vergt het echt een herontwerp van die keten. Volgens mij zijn we het daarover eens.

Ten tweede gaat het erover wat eigenlijk de kwaliteit is en op welke manier dat wordt geregistreerd. Ik moet u eerlijk zeggen dat ik het domein van de zorg inmiddels vrij goed ken, maar dit is niet iets waar ik nu onmiddellijk van zeg: dat werkt op deze manier en zo zou het anders moeten. Maar laat ik het in de vorm van een toezegging doen. Ik zeg graag toe aan mevrouw Van den Berg dat ik me erin verdiep en dat ik ook in kaart breng wat eigenlijk de taak is op het terrein van de registratie, ook de kwaliteitsregistratie. Ik zal dat ook betrekken bij dat traject richting het houdbaar maken van de acute zorg, het herontwerp van de acute zorg.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Voorzitter. Dit vogeltje is een beetje hees. Ik ben getest, maar het is heel vervelend. Het is maar net hoe je het bekijkt; je kunt er ook om lachen, maar ik schaam me een

klein beetje. Maar ik ga toch een vraag stellen. Hoe we de acute zorg inrichten, is niet alleen een kwestie van: hoe houden we het overeind en betaalbaar? Hier liggen ook politieke keuzes aan ten grondslag. Dus dat zou ik willen vastleggen. Twee. Ik zou me willen aansluiten bij het pleidooi dat ook door het CDA wordt gehouden, dat je echt heel goed moet weten wat dan de kwaliteit is die je vraagt en wat dan nog handig is. Spoedzorg is niet overal afdoende om aan de acute zorg te kunnen voldoen. Heel veel normeringen ontbreken, ook over hoeveel personeelsleden je eigenlijk zou moeten hebben. Dus deze discussie gaan we vandaag niet afhandelen. Ik wil alleen maar gezegd hebben dat de keuze voor acute zorg en de wijze waarop we die inrichten echt heel fundamenteel is, net zoals het feit dat populatiebesteding daarbij zou moeten horen, wat mij betreft. Over dat laatste heb ik de minister nog niet gehoord, en dat zou dan ook mijn concrete vraag zijn voor nu.

Minister De Jonge:

Of populatiebesteding hier de beste vorm van besteding is, durf ik niet te zeggen. Ik zou denken dat je eerder in termen van beschikbaarheid moet denken dan in termen van populatiebesteding. Dat geldt zeker omdat de manier waarop je het eigenlijk zou willen herontwerpen, zoals u dat ook terecht stelt, ook gewoon genormeerd zou moeten worden, op het punt van de bereikbaarheid en wat je in ieder geval beschikbaar wil hebben, op hoeveel afstand van de mensen. Dus ten aanzien van die besteding, die natuurlijk onderdeel is van het herontwerp van de acute zorg, zou ik denken dat daar meer in de richting van beschikbaarheid gekeken moet worden dan in de richting van de populatiebesteding.

Dan de kwaliteitsnormering. Ik ben het ermee eens dat je het in de beschikbaarheid beter zult moeten normeren. Je moet er goed over nadenken als je ergens een hele hoge kwaliteitsnormering neerzet, ook ten aanzien van het aantal mensen dat je beschikbaar moet hebben, of het type achterwachtzorg dat je altijd beschikbaar moet hebben, of binnen hoeveel tijd je een bepaald specialisme moet kunnen invliegen. Al die typen normeringen kunnen aan de ene kant kwaliteitsverhogend zijn, en dat is natuurlijk ook heel fijn. Maar het kan ook dat het daarmee dusdanig moeilijk te organiseren is, dat het juist weer afbreuk doet aan de bereikbaarheid of de nabijheid. Kortom, je zult bij een herontwerp van die acutezorgketen inderdaad moeten normeren. Dat vergt een stevige bemoeienis van de politiek, in plaats van alleen een professionele kwaliteitsnormering. Je zult daadwerkelijk moeten normeren: welke kwaliteit wil je gecombineerd met welke bereikbaarheid voor iedereen neerzetten? Wat is ook haalbaar, en wat is organiseerbaar?

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Mijn zorg zit een beetje in het volgende. Ik verwacht binnen een maand een akkoord, terwijl we heel veel normeringscijfers en kwaliteitscijfers over die acute zorg gewoon niet hebben. Dus ik ben heel erg van hervormen, maar dit moet wel verstandig en beraadzaam gebeuren. Dat is één.

Ten tweede is die populatiebesteding nodig, omdat het niet zo moet zijn dat het afhankelijk is van een behandeling of je gebruikmaakt van de huisartsenpost, dan wel spoedzorg, of dat je toch gebruikmaakt van acute zorg. Dat zeggen ze zelf ook op de acute zorg: wij doen soms onderzoeken,

omdat het zo in ons genenpakket zit, terwijl het maar de vraag is of die echt nodig zijn. Dus die prikkels zullen eruit moeten. Dat zit ook in het advies wat onderligt. Ik snap dat de minister dat niet helemaal tot in de punten en komma's kent, want het is immers eigenlijk niet zijn taak. Maar misschien is mijn algehele oproep wel: dit vraagt echt om behoedzaamheid en beraadzaamheid. Er moet echt met het veld zelf gesproken worden, want anders ben ik bang dat we overhaast keuzes maken en sluitingen gaan forceren, terwijl dat onverstandig is.

Minister De Jonge:

Ik snap goed wat u zegt. Volgens mij is dat ook de zorg die mevrouw Van den Berg zojuist uitsprak, vanuit dezelfde achtergrond: je wilt de zorg bereikbaar houden, ook voor de regio, en je wilt zorgen dat ze weten waar ze op mogen rekenen, dat de kwaliteit goed is en dat deze beschikbaar is en blijft. Je wilt ook dat er geen onverhoedse keuzes worden gemaakt, zonder dat ze echt doordacht zijn in de zin van: wat betekent het nou eigenlijk voor de mensen zelf? Dat geldt allereerst voor de mensen die die zorg nodig hebben, maar ook voor de mensen die er werken. Dus dat deel ik zeer. Mijn voorspelling is dat je er niet aan ontkomt om tot die hervorming over te gaan. Mijn voorspelling is ook dat het een van de eerste onderwerpen is waarover u met mijn opvolger zult debatteren. Natuurlijk is het zo dat je dat stap voor stap moet doen en dat je dat met behoedzaamheid moet doen, op basis van de goede gegevens en de goede feiten. Uiteraard worden er ambtelijk gewoon voorstellen ontwikkeld en wordt daar gewoon aan doorgevoerd. Daar heeft u nu niks aan. Maar er staat goteerd dat de gegevensbasis waarop tot besluitvorming wordt overgegaan, degelijk moet zijn.

De voorzitter:

Er is nog een interruptie van mevrouw Pouw-Verweij van JA21.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Ten eerste kan ik niet zeggen dat ik heel gerustgesteld wordt door het idee van deze hervormingen. Het klinkt voor mij alsof we dan een tekort aan het herverdelen zijn, in plaats van dat we aan het inzetten zijn op het versterken van onze spoedeisende zorg aan sich. Spoedeisende zorg is per definitie spoedeisend. Er worden op dit moment al inschattingen gemaakt op de SEH's. Een zeer groot percentage van de patiënten wordt naar de huisartsenpost gestuurd en niet naar de SEH zelf. Die verdeling hebben we dus al. Ik denk niet dat die zorgvraag gaat verminderen als we de aanrijtijd gaan veranderen. Dat is punt één.

Ten tweede zijn er nu op dit moment alarmsignalen vanuit het veld over spoedeisendehulpverlening die een vijfde van de tijd gesloten zijn. In een gebied zijn acht van de negen spoedeisendehulpverlening tegelijkertijd gesloten. Wat gaan we nu op dit moment daaraan doen, terwijl we wachten op die hervorming?

Minister De Jonge:

Ik ga even terug naar het begin van de interruptie van mevrouw Pouw-Verweij. Ik denk dat het eerlijk is om te zeggen dat er inderdaad sprake is van toenemende

schaarste. Dat is inderdaad eerlijk om te zeggen. Ik denk dat we daar ook aan toe moeten voegen dat als we dat niet onder ogen zien en als we dat geen aanleiding laten zijn om tot een herontwerp of een herinrichting van die acute-zorgketen over te gaan, het voorbeeld dat u noemde in de tweede helft van uw vraag, in toenemende mate zal voorkomen. Dat zal ook in toenemende mate moeilijker oplosbaar worden. Ik denk dat dat gewoon een plaatje is bij het verhaal over wat schaarste en de groei van schaarste doen. De vraag neemt toe, maar het aanbod kan niet in dezelfde mate toenemen, omdat bijvoorbeeld het personeel ontbreekt. Dat leidt dus tot bijvoorbeeld de noodzakelijke keuze van zo'n ziekenhuis om op een bepaald moment daadwerkelijk tot een tijdelijke sluiting over te gaan, omdat dat ziekenhuis de kwaliteit niet meer kan borgen. Die inspectie heeft gezegd: we zien dat dat nu meer voorkomt dan vorige jaren. Het is altijd wel voorgekomen, maar kortdurend. Nu zien we dat dat vaker voorkomt. Twee. We zien ook dat het kennelijk in een aantal regio's vaker moet voorkomen. Dat is ook een aanduiding, of een signaal van schaarste. Drie. Gelukkig zien we wel dat waar die stops moesten worden ingevoerd, de toegankelijkheid en de kwaliteit van de spoedeisende hulp niet onder de maat zijn geweest.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Excuus dat ik de minister onderbreek. Ik zou toch graag het punt willen maken dat we niet zo goed weten of dat niet is gebeurd omdat we heel erg veel geluk hebben gehad dat er met acht van de negen gesloten posten gelukkig geen doden zijn gevallen in die periode, of omdat we het echt prima konden dragen dat al die tijd een van de negen maar openbleef.

Minister De Jonge:

Dat ben ik met u eens. Ik formuleer het ook voorzichtig. De inspectie heeft ons aangegeven dat er geen signalen zijn dat de kwaliteit of de toegankelijkheid onder druk heeft gestaan. Daarmee zeg ik niet: er is niks aan de hand, mensen, gewoon doorlopen. Integendeel. Er is namelijk wel iets aan de hand, namelijk dat er schaarste is aan personeel. Door ziekteverzuim en werkdruk is het heel moeilijk om de spoedeisende hulp altijd open te houden. Instellingen hebben zich genoodzaakt gezien tot tijdelijke stops. Dat is in het afgelopen jaar vaker voorgekomen dan in de jaren daarvoor. Er is dus wel degelijk iets aan de hand. Het is namelijk een plaatje bij het verhaal van schaarste. Dat is wat het is.

U heeft helemaal gelijk. Een herontwerp helpt de mensen morgen niks. Daarom is in al situaties waar dit zo is, sprake van een zorgplicht van de zorgverzekeraar. Dat is in al deze situaties aanleiding dat de zorgverzekeraar met partijen om de tafel gaat: "Als het niet kan zoals het moet, dan moet het maar zoals het kan. Hoe gaan we dat dan wel oplossen?" In al die situaties worden oplossingen gevonden. Men is ook heel creatief. Maar dat is voor de langere termijn geen manier van doen. We kunnen niet zeggen: dan komt het allemaal vanzelf wel goed. Ik denk dat het juist voor de politiek een aanleiding is om te vragen: wat kunnen wij dan doen? Het is een aanleiding om te komen tot een herontwerp.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Ik ben het met de minister eens dat herverdeling de mensen morgen niet helpt. Daarnaast denk ik dat het belangrijker is dat herverdeling ook de schaarste niet gaat verhelpen. Voor mijn gevoel geven wij als politiek daarmee een signaal af dat die schaarste er is en wij dat nu erkennen als een feit. We gaan ons systeem instellen op die schaarste, in plaats van dat we zeggen dat die schaarste een fundamenteel probleem is dat koste wat het kost wordt aangepakt. Ik hoop dat u daar zo meteen nog uitgebreider op ingaat, want ik had ook vragen gesteld over het aantal verpleegkundigen. Ik hoop dat we dat aan gaan pakken en we net zolang inzetten op dat onderwerp totdat we dat aantal weer op het juiste niveau hebben, waardoor die herverdeling niet nodig is. Het is denk ik een beleidsmatige keuze om te zeggen: helaas, die schaarste is er, dus we passen het systeem aan. Dan geef je ook toe aan de schaarste.

Minister De Jonge:

Maar dat is juist wel de kern van mijn betoog en dat van heel veel fracties bij deze begrotingsbehandeling. Ik heb dat zojuist geprobeerd te articuleren. Ik kijk daarbij niet alleen naar hoeveel geld we uitgeven. Ik denk dat iedereen zegt dat geld op korte termijn niet ons allerbelangrijkste probleem is. Uiteindelijk wel hoor, de betaalbaarheid van de zorg is uiteindelijk zeker wel een groot probleem. Het is alleen niet op de korte termijn ons grootste probleem. Ons grootste probleem is gewoon: mensen. Het beroep dat de zorg op dit moment doet op de arbeidsmarkt is heel groot. 1,3 miljoen mensen werken in de zorg. Een op de zeven mensen werken in de zorg. Dat is heel veel. Er is bijna geen land ter wereld dat het op die manier heeft georganiseerd. Als je zegt "met een verdubbeling van het aantal 80-plussers moet er ook maar gewoon een verdubbeling van het aantal mensen in de zorg komen die voor die 80-plussers zorgen", dan denk ik dat we irreëel bezig zijn, want zo veel mensen zijn er gewoon niet. We ontkomen er dus juist niet aan om die schaarste ook aanleiding te laten zijn om juist wel te kiezen voor een herontwerp om die schaarste op te lossen. Met alleen meer mensen ga je het immers nooit redden.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Dat ben ik met de minister eens. We kijken tegen vergrijzing aan en zullen daardoor dingen moeten veranderen. Ik ben een van de eersten die dat zal toegeven. Bepaalde dingen zullen niet houdbaar blijven door de wijze waarop onze bevolking verandert. Dat is allemaal zo. Maar we hebben het over spoedeisende zorg. Het is niet zo dat er meer mensen op de SEH komen te liggen naarmate we meer 80-plussers krijgen. Die twee lopen niet gelijk op. De spoedeisende hulp, weet ik uit ervaring, ligt niet vol met bejaarden. Er liggen ook kleine kinderen en mensen die een ongeluk hebben gehad. Dat is een veel groter percentage. Ouderen sturen we juist veel vaker niet naar de spoedeisende hulp. Die keuzes worden al gemaakt. Die kant van de schaarste op een hoop gooien met de schaarste die er in de spoedeisende zorg is, vind ik niet helemaal eerlijk. Ik zou toch nog een heel specifiek antwoord willen op die schaarste bij de spoedeisende zorg. Dat is namelijk echt essentieel. Ik vind het heel zorgelijk als we die basis niet meer hebben en we mensen met levensbedreigende aandoeningen niet meer effectief kunnen opvangen, waardoor we dan onze normeringen voor de aanrijtijden moeten aanpassen. Ik zou dus specifiek op dat punt een antwoord willen.

Minister De Jonge:

Dan begin ik daarmee. Wanneer dat nu gebeurt, in het huidige stelsel, is gewoon de zorgverzekeraar aan zet om op grond van de zorgplicht dat gesprek te voeren met partijen in de regio om ervoor te zorgen dat die acute zorg wel overeind blijft en de spoedeisende zorg wel beschikbaar blijft. Natuurlijk moet van alle vormen van zorg in ieder geval de spoedeisende zorg overeind blijven. Dat is namelijk niet voor niks spoedeisend. Dat zijn we dus snel eens. Dat moet, en dat gebeurt ook. Alleen, ik zeg wel dat in het huidige systeem het toch ook pleisters plakken is als je niet bereid zou zijn om tot een herontwerp over te gaan. U zegt niet dat u daartoe niet bereid bent, integendeel, maar dit wil ik wel benadrukken. Uiteindelijk gaan we gewoon een groei zien in de vraag die alles te maken heeft met de demografie. Natuurlijk zien we dan in die hele acute as ook een overbelasting zien als we die acute as niet anders organiseren. Voor een deel zal het wellicht ook een herverdeling van inzet in de zorg moeten zijn; dat kan ik ook niet anders, denk ik. Voor een deel zal het ook echt een kwestie van anders organiseren van onder andere de acute zorg moeten zijn. Maar ik denk eigenlijk dat geen enkel smaldeel binnen de zorg ontkomt aan het opnieuw doordenken van de vraag: hoe gaan wij onszelf organiseren met het oog op de toekomst?

Laat ik dan nog één uitsnede kiezen, ook om des tijds wille, en dan doorgaan naar het blok werk in de zorg. Daar vroeg mevrouw Pouw-Verweij ook al naar. Laat ik er nog één kiezen. Wat als het krap is met de mensen die je hebt in de zorg? We gaan het in het kader van werk in de zorg ook nog hebben over het terugdringen van de regeldruk. Maar laat ik in dit geval onderstrepen hoe belangrijk innovatie ook is, ook de innovatie van de digitale organisatie van de zorg, namelijk de gegevensuitwisseling. Als je ziet hoe ongelofelijk veel personele inzet er opgaat aan het faxen — echt waar — en het overschrijven van dossiers omdat gegevensuitwisseling niet is gedigitaliseerd, dan is dat iets om heel erg tobberig te worden. Ik denk dat er nog twee domeinen in Nederland zijn waar de fax nog wordt gebruikt en een van die domeinen is in ieder geval de zorg. Ik heb weleens beweerd dat er nog maar één domein was waar die nog aanwezig was, namelijk de zorg. Toen heb ik me laten vertellen dat die binnen de rechterlijke macht ook nog steeds aanwezig is. Dat weet ik verder niet. Het is geen eigen observatie; dit heb ik van horen zeggen.

In ieder geval gaat het om gedigitaliseerde gegevensuitwisseling. Dat heeft nog niks te maken met de innovatie van de zorg, maar wel met innovatie van de manier waarop we samenwerken. Dat moet echt flink gas krijgen. Dat wil uw Kamer ook. Daarom heeft uw Kamer allereerst collega Bruins, toen collega Van Ark en nu mij een duw gegeven door te zeggen: kom nou eens tot een wetsvoorstel dat dat regelt. Dat is de Wegiz geworden. Die staat op de agenda van de Kamer. U heeft ook gezegd: we wachten niet tot er een nieuw kabinet zit; we gaan het gewoon behandelen. Ik juich dat alleen maar toe. Het is wel een vreselijk ingewikkelde wet, dus we gaan er echt de tijd voor nemen om die op een goede manier te behandelen. Nog los van het wetsvoorstel is het nodig ... Het wetsvoorstel regelt dat zorgverleners aan de ene kant verplicht worden om digitaal uit te wisselen en ook ten aanzien van een aantal gegevenssets tot dezelfde taal en dezelfde techniek verplicht kunnen worden. Dat is één.

Twee. Om dat daadwerkelijk te laten werken, is daarnaast nodig dat we ook komen tot bijvoorbeeld een eenduidige manier van toestemming verlenen voor die gegevensuitwisseling. Er gaat heel veel tijd aan op dat zorgverleners moeten vragen: mag ik deze gegevens wel delen met degene die ook aan de slag moet? Ik geloof dat mevrouw Van den Berg dat noemde. Dat is waar. We moeten dus naar een eenduidige manier van toestemming toe. Daarnaast moeten we naar een betere en een eenduidige manier van toegang toe. We hebben nu de UZI-pas. Het verdient echt een verbetering voor zorgverleners om toegang te krijgen tot digitale dossiers.

Kortom, op digitalisering loopt de zorg niet voorop ten opzichte van andere sectoren en loopt Nederland, en de Nederlandse zorg, ook niet voorop in internationaal opzicht. We hebben daar echt ons been bij te trekken. Dat is heel ingewikkeld, het wordt heel taai en het vergt ook moeilijke besluiten, maar we moeten dat wel doen. Dat is een grote opdracht, ook om de zorg toekomstvast en houdbaar te maken.

Dan zou ik door willen naar het blokje werken in de zorg.

De voorzitter:

Dat kan, maar er is tot slot nog een vraag van mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren over het eerste thema.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Vandaag is het Klimaatdag, precies nu wij de VWS-begroting behandelen. Vandaag komt ook een vernietigende analyse van de Raad van State over het gebrek aan klimaatmaatregelen van dit kabinet. In mijn bijdrage afgelopen dinsdagavond sprak ik over de klimaatcrisis en de grote, eigenlijk allergrootste bedreiging voor de volksgezondheid die die met zich meebrengt. Ook het WRR-rapport gaf daar een soort analyse over. Ik ben benieuwd naar de analyse van deze minister op dit punt, aangezien het cruciaal is voor de houdbaarheid van onze zorg om ook vanuit het ministerie van VWS werk te maken van dit zo cruciale onderdeel.

Minister De Jonge:

Ik vind dit wel een hele creatieve koppeling. Klimaat heeft zeker ook een houdbaarheidskant, een rentmeesterschapskant, dus dat spreekt me op zichzelf aan. Of die twee alles met elkaar te maken hebben, weet ik niet. En of je langs de lijn van de zorg ook het klimaat op de allerbeste manier zou kunnen helpen, weet ik eerlijk gezegd ook niet. Maar dat de zorg mee zal moeten doen en mee gaat doen met verduurzaming, is natuurlijk een ding dat zeker is.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Nou ja, zo creatief is die koppeling eigenlijk niet. Ik bedoelde niet dat specifiek het verduurzamen van de zorg ook essentieel is. Ik bedoelde meer dat de zorgkosten stijgen door de klimaatcrisis, door de klimaatverandering. Dat mensen eerder sterven door hittegolven. Dat we te maken gaan krijgen, ook in Nederland, met grote problemen, met wateroverlast, met mensen die door luchtverontreiniging eerder sterven. Die problemen worden alleen maar groter. Het probleem dat ik nu neerleg, dat essentieel is en ook vandaag weer door de Raad van State is aangegeven, is

dat dit kabinet onvoldoende doet om de 1,5°C opwarming te voorkomen. Het ministerie van VWS krijgt daar straks de rekening van, want al die mensen hebben zorg nodig. De houdbaarheid van de zorg gaat ook hierdoor problemen ondervinden. Die visie van deze minister zoek ik nou. Van de minister die misschien wel zijn collega-minister van EZK aanspreekt: maar minister van EZK, als u die maatregelen niet gaat uitvoeren, ben ik straks degene die én die kosten maakt én al die mensen heeft én de houdbaarheid van de zorg niet kan garanderen. Die visie zoek ik nou juist.

Minister De Jonge:

Dat snap ik wel, maar ik blijf het creatief vinden. Zo kan je natuurlijk doorredeneren dat ieder beleidsterrein uiteindelijk een VWS-component heeft en dat je je als minister van VWS op alle domeinen zou moeten begeven. Daar waar migratie een van de meest bepalende factoren is voor onze demografie, moet de minister van VWS dus ook over migratie gaan. Daar waar onderwijs en opleidingsniveau een van de belangrijkste voorspellers is van de omvang van de zorgvraag, moet de minister van VWS dus eigenlijk ook een beetje minister van Onderwijs zijn. Omdat, wat u zegt, klimaat en de maatregelen wel of niet nemen bepalende factoren zijn voor de toekomstige zorgvraag, zou eigenlijk de minister van VWS ook een beetje minister van Klimaat moeten zijn. Ik ga het omdraaien. Ik ga zeggen dat alle collega's in het kabinet eigenlijk een beetje minister van VWS zouden moeten zijn. Misschien komen we dan ook wel weer dicht bij elkaar. Dat is de "One Health"-aanpak, die ook internationaal steeds meer wordt uitgedragen. Die wordt ook door de WHO uitgedragen. In ieder beleidsterrein zit "iets" op het terrein van volksgezondheid.

Laat ik op dat punt u een compliment maken; ik had dat eigenlijk voor later willen bewaren. U heeft in ieder debat dat ging over corona, het thema zoonose naar voren gebracht. Dat vind ik een goed voorbeeld van de "One Health"-benadering. Landbouwbeleid heeft namelijk alles te maken met volksgezondheid. Ik denk niet dat we op dat punt helemaal op dezelfde bladzijde zitten of ooit terecht komen — dat maakt ook helemaal niet uit — maar wat ik wel deel met u is de analyse dat Nederland op dat punt stappen te zetten heeft. Dat zegt het rapport van de commissie-Bekedam. U kent dat rapport heel goed. We hebben daar een eerste reactie op gestuurd. Ik weet dat de commissie LNV binnenkort een technische briefing zal hebben. Het volgende kabinet zal ook echt met een daadwerkelijke beleidsreactie moeten komen op zoonose. Dit is een van de voorbeelden waarbij je ziet dat een ander beleidsterrein ook heel bepalend is voor het VWS-domein. Überhaupt geldt dat natuurlijk voor landbouw heel sterk. Ook het stikstof zal raken aan het voorkomen van zoonose. Althans, dat kan dat tot gevolg hebben. Wat we dus zullen moeten doen, is uitdragen dat in alle onderwerpen van beleid "iets" zit op het terrein van volksgezondheid, de "One Health"-benadering. Dan ben ik het zeer met u eens.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Misschien komen we ooit nog, ook op zoonose, wel bij elkaar, hoor. Je weet maar nooit. Ik ben nog steeds hoopvol; dat sowieso. Dank voor het antwoord. Kijk, de WHO zegt niet voor niets dat de allergrootste bedreiging voor onze volksgezondheid de klimaatcrisis is. Daarop wil ik ook vanuit het ministerie van VWS meer analyse. Natuurlijk kunnen

andere ministeries meer doen aan volksgezondheid. Daarmee ben ik het ook eens. Toch denk ik echt dat het goed is dat het ministerie van VWS dit veel meer onderdeel van zijn beleid maakt en ook bij andere ministeries aanklopt. Je zit hier met een groot probleem met de houdbaarheid van de zorg. Het probleem wordt alleen maar groter. Hoe langer we wachten met klimaatmaatregelen nemen, hoe duurder het wordt voor "mijn" ministerie en hoe moeilijker het wordt voor het ministerie van VWS om überhaupt nog die rekening te betalen en mensen gezond te houden. Die visie zou ik echt bij deze demissionaire minister en anders misschien in een nieuw kabinet, nog wel graag meer terugzien.

Minister De Jonge:

Als ik het zo hoor, denk ik: in deze bewoordingen zijn we het wel eens. Dat alle ministers in een kabinet een beetje minister van Volksgezondheid moeten zijn om mee te helpen te voorkomen dat de zorg overbelast raakt in de toekomst, is een zeer terecht punt. Dat is eigenlijk die "One Health"-benadering. Dat kun je vanuit het onderwijs doen, vanuit de infrastructuur, vanuit de landbouw, allemaal om de gezondheid van mensen te bevorderen. Dat is natuurlijk niet onaanzienlijk. Daarmee kun je inderdaad een hele belangrijke omgevingsbijdrage leveren aan het voorkomen van ziekte. Dat is gewoon waar.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Ik wilde eigenlijk even wachten met de komende interruptie, omdat ik dacht dat de minister aan een volgend blokje begon, maar aangezien dit gesprek nu gaande was tussen collega Van Esch en de minister wilde ik toch even. Ik had namelijk een vraag gesteld aan de minister in eerste termijn. Daar heb ik een heel fijn antwoord op gekregen. Eigenlijk sluit dat aan bij wat zojuist is gezegd over de integrale aanpak van gezondheidsachterstanden. De minister wijst erop dat het aanpakken van armoede eigenlijk bij de minister van Sociale Zaken ligt. Dat gezegd hebbende, er is ook heel veel onderzoek gedaan naar de eerste 1.000 dagen en hoeveel impact dat heeft op de toekomstige gezondheid. Er is nu op een ander departement iets schrijnends gaande wat wel voor de volksgezondheid ook een probleem kan worden, namelijk de energiearmoede. Van degenen die energiearmoede hebben, woont 87% in een huurwoning. Velen daarvan wonen ook vaak in slechte huurwoningen. De kans is heel groot dat die mensen deze winter én slecht gaan stoken, omdat ze de energierekening vrezend, én slecht gaan ventileren. Dat gaat waarschijnlijk de problemen van de coronapandemie, die nu echt al toenemende getallen laat zien, bij die groep mensen, die al kwetsbaar zijn, alleen maar versterken. Kan de minister samen met de minister van EZK en de minister van SZW kijken wat we kunnen doen met deze feiten, waarvoor een integrale aanpak nodig is, met dit dossier, dat op dit moment speelt?

Minister De Jonge:

Ik snap de koppeling die mevrouw Gündoğan hier legt goed, overigens met een niet onaanzienlijke creativiteit, maar het is eigenlijk een beetje in dezelfde lijn. Ik hoop dat mevrouw Gündoğan mij niet oproept om ook een beetje minister van Klimaat en Energie te zijn, maar dat ze mij oproept om met de collega's samen op te trekken om hen uit te nodigen ook een beetje minister van Volksgezondheid te zijn. Want alles

wat er speelt op het terrein van armoede, hoe die ook veroorzaakt is, energiearmoede of welke armoede dan ook, speelt vreselijk door op de volksgezondheid. Dat is gewoon waar. Mensen die weinig te besteden hebben, maken andere leefstijlkeuzes. Mensen die weinig te besteden hebben, eten vaak ongezonder, om maar eens wat te noemen. Om heel veel redenen moet je armoede aan willen pakken, maar dat an sich zou al genoeg redenen moeten zijn om armoede aan te willen pakken. Op dat punt ben ik het eens. Dat wij hier nu met elkaar moeten bekijken hoe we de energierekening naar beneden krijgen, denk ik dan weer niet, omdat dat mij overvraagt, want dat is niet mijn portefeuille, mijn beleidsterrein. Maar dat we met elkaar armoede zouden moeten willen aanpakken, ook om redenen van de volksgezondheid, is zeker zo.

Mevrouw Gündoğan noemde trouwens dat programma De eerste 1.000 dagen. Dat is fantastisch. Die manier van denken over, die manier van kijken naar hoe bepalend die eerste 1.000 dagen zijn vanaf het moment van de zwangerschap tot aan de gang naar de basisschool, naar hoe ongelooflijk belangrijk die eerste 1.000 dagen zijn in het leven van kinderen, is zeer indrukwekkend. Wat we daarmee zouden kunnen ter voorkoming van allerlei ziekten later is ook zeer indrukwekkend.

Mevrouw Gündoğan (Volt):

Kort even hierop. Ik denk dat de minister en ik het groten-deels met elkaar eens zijn, alleen wil ik toch het volgende met klem vragen. Ik snap dat deze verantwoordelijkheid niet in de eerste plaats bij deze minister ligt maar op een ander departement. Maar als er op een ander departement, met name EZK of SZW, laat of traag wordt gehandeld inzake de energiearmoede, komen die coronabesmettingen wel bij VWS terecht. Ook al ligt het initiatief misschien niet direct bij deze minister; regeren is vooruitzien, dus ik vraag hem of hij deze energiearmoede vanuit de positie van VWS en de zorg vanuit corona niet toch met een vooruitziende blik daar wil agenderen. Dat is mijn verzoek aan de minister.

Minister De Jonge:

Helder. Dank.

Dan het thema werken in de zorg. Dat heeft alles te maken met dat grote thema van houdbaarheid. Toch verdient dit het om apart behandeld te worden, omdat we iedereen die zou willen werken in de zorg, iedereen die het talent heeft om te werken in de zorg, iedereen met een hart voor de zorg, niet alleen tot de zorg zouden moeten willen verleiden maar ook voor de zorg zouden moeten willen behouden. Ik wil beginnen met te beschrijven waar we op dat punt staan, wat er wel is gelukt maar ook wat er niet is gelukt in de afgelopen periode. Ik zal dat kort doen, omdat we dat onlangs ook in een algemeen overleg hebben gedaan. Toch vind ik het belangrijk om die getallen nog even te noemen.

Allereerst het saldo van in- en uitstroom: hoeveel mensen zijn erbij gekomen en hoeveel mensen zijn er weggegaan de afgelopen jaren? In de periode 2018 tot en met 2020 is dat saldo een plus van 110.000 mensen. Het klinkt eigenlijk best goed dat er bijna 10% meer mensen zijn bij gekomen in de zorg. Dat is eigenlijk best wel goed in een kabinetsperiode. Maar dan moet je kijken wat daaronder zit aan bewegingen. Dan is er iets moois te melden,

maar ook iets veel minder fraais. De groei is dus jaarlijks ruim 35.000 mensen. De instroom is heel veel hoger dan de uitstroom — gelukkig maar — maar het is wel waar dat, naast dat er dus veel mensen hebben gekozen voor de zorg, en dat we dus heel veel meer mensen voor de zorg hebben kunnen verleiden, er ook te veel mensen zijn vertrokken. Als ze dat niet hadden gedaan, dan hadden we een nog veel batiger saldo gehad. Dan hadden we daadwerkelijk nog veel meer mensen in de zorg gehad en dus minder vacatures.

Het aantal mensen dat is vertrokken, is overigens iets minder somber dan de getallen die ik heb gehoord in de eerste termijn. Het uitstroomonderzoek van RegioPlus laat inderdaad zien dat vier op de tien medewerkers met een patiënt- of cliëntgebonden functie binnen de eerste twee dienstjaren hun werkgever verlaten, maar ze gaan gelukkig niet de zorg uit. Uiteindelijk blijft het gros daarvan in de zorg werken. Van de mensen die in de afgelopen twee jaar zijn binnengekomen, verlaat uiteindelijk 10% daadwerkelijk de zorg. Dat is overigens 10% te veel. Ook de wisseling van werkgever vind ik niet per se een positief signaal. Kennelijk zijn er werkgevers waar je binnen afzienbare tijd weer zou willen vertrekken en dat komt echt niet omdat het werk op is, want dat is nergens zo. Er is overal werk te veel in plaats van te weinig. Kortom, we hebben echt iets te doen aan de werkgeverskant. Hoe houd je je mensen vast?

Ik wil nog één heel mooi cijfer noemen. Daar zal ik ook nog een vervelend cijfer naast zetten, maar ik wil nog één heel mooi cijfer noemen: de werktevredenheid onder medewerkers is gestegen. Je zou zeggen dat de medewerkers het heel erg druk hebben gehad en dat ze kennelijk best vaak aanleiding hebben gezien om te vertrekken uit de zorg, maar toch is de werknemertevredenheid in de afgelopen tijd heel erg toegenomen. Dat zie je heel specifiek in de verpleeghuiszorg, maar ook zorgbreed. 67% van de werknemers was tevreden in, ik dacht, 2017 of 2018. Eind 2020 ging het om 81% van de medewerkers. Dat is best een mooi cijfer.

Het punt is alleen wel dat het ziekteverzuim ook is gestegen. Dat komt door corona, maar echt niet alleen daardoor. De druk en overbelasting helpen niet voor het ziekteverzuim. Het is kennelijk buitengewoon taai om dat terug te dringen. Ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat er heel veel verschillen zijn tussen zorginstellingen. De ene zorginstelling slaagt er veel beter in om mensen vast te houden dan de andere zorginstelling. Goed werkgeverschap doet er dus toe, maar dat is zeker niet in alle instellingen een gegeven. Goed werkgeverschap verschilt heel sterk.

Een thema dat u veel beter op het netvlies heeft gehad in de afgelopen jaren dan het kabinet, zo zeg ik mevrouw Ellemeent na, is het thema zeggenschap. We leren steeds meer hoe bepalend het thema zeggenschap is. Sommigen noemen het "autonomie", maar dat is toch meer jezelf de wet stellen. Ik geloof niet dat dat per se het allerbelangrijkste is. Maar zeggenschap, over hoe je werk eruit ziet, wat er wel en niet kan in de opschaling, hoe je wel en niet roosters moet indelen en wat wel en niet flexibele en praktische werktijden zijn in combinatie met thuis, is zeer, zeer, zeer, zeer, zeer bepalend.

Er was eerder sprake van een eendrachtige samenwerking tussen de VVD en GroenLinks. Die combinatie is natuurlijk

sowieso al opletten geblazen. Toen dacht ik: is het nou echt nodig dat we dat vanuit het kabinet, via wetten, noch verplichtender gaan opleggen? We moeten het gezond verstand van mensen toch niet helemaal uitschakelen? Want het is toch totaal logisch dat je de verpleegkundigen in instellingen betreft bij hoe je de opschaling van de zorg organiseert? Hoezo zouden wij voor instellingen moeten bepalen hoe ze dat moeten doen? Dat kunnen ze toch zeker zelf wel? We hebben toch al de Wet op de ondernemingsraden? En in instellingen zie je her en der toch een adviesraad van verpleegkundigen naar voren komen? Toch denk ik dat u een terecht punt heeft gehad en nog steeds heeft. We moeten op dat punt meer doen.

Collega Van Ark heeft dat al sterk geïntensiveerd. Op dat punt zijn we dus aan de slag geweest, onder andere met de Chief Nursing Officer. Daar is geld voor vrijgemaakt en we hebben ook gezegd dat we ten aanzien van het geld dat al beschikbaar is voor volgend jaar, aanvullende dingen moeten doen om ervoor te zorgen dat we de zeggenschap van mensen in de zorg versterken. Dat geldt eigenlijk voor alle domeinen van de zorg. Alle sectoren zijn daar op dit moment plannen voor aan het maken. Die gaan over herstel en zeggenschap. Wij willen goed kijken wat we daar volgend jaar aan zouden kunnen doen.

Hoewel ik alle amendementen straks in één blokje ga behandelen, ga ik nu toch even het amendement van mevrouw Ellemeete bespreken. Ik heb het hier niet, maar ik zal het uit mijn hoofd doen. Dat amendement zegt: zorg dat je daar alvast mee aan de slag gaat, op basis van een van de voorstellen uit de sector. Het voorstel is: zorg dat je alvast 10 miljoen beschikbaar stelt voor de sector om daarmee aan de slag te gaan. Ik laat het oordeel over dat amendement aan de Kamer, maar ik denk inderdaad dat het belangrijk is om dat te doen. Dat plan vanuit de sector vraagt overigens nog heel veel meer, maar dat zijn vrij astronomische bedragen. Ik heb ook mijn twijfels of dat de verstandigste besteding van de astronomische bedragen is. Maar de 10 miljoen waar het amendement van mevrouw Ellemeete om vraagt, sluit denk ik ook aan bij wat ik meerdere fracties in het debat hier, en ook in het algemeen overleg van twee weken geleden, heb horen inbrengen.

De voorzitter:

Dank u wel. Het gaat over amendement op stuk nr. 34. Dat amendement was eerst op stuk nr. 16 en is nu stuk nr. 34 geworden.

Minister De Jonge:

Het is van Ellemeete en De Vries, overigens.

De voorzitter:

Van Ellemeete en De Vries, correct. Meneer Van Houwelingen, vindt u het goed dat ik eerst mevrouw Ellemeete het woord geef? Mevrouw Ellemeete van GroenLinks.

Mevrouw Ellemeete (GroenLinks):

Dat was de eerste opmerking die ik wilde maken. Ik doe dat samen met mijn collega De Vries, met wie ik nu ook druk bezig ben met onze initiatiefwet, die ook over dit onderwerp gaat. De minister zegt daarover ook terecht: het is echt

verstandig om daar een tandje bij te zetten. Dit is heel goed nieuws. Dank voor de steun van dit kabinet. Ik vind het ook eerlijk en fijn dat de minister aangeeft dat de Kamer iets soms eerder en scherper ziet dan het kabinet. Daar zijn we ook voor, om elkaar scherp te houden.

Minister De Jonge:

Een enkele keer is het ook weleens andersom, hè? Zo is het ook wel weer.

Mevrouw Ellemeete (GroenLinks):

Wie weet heel soms, moet ik dan ook toegeven. We zitten in een heel moeilijke fase, midden in de coronacrisis. We zijn er nog niet helemaal uit. De minister zei het al: ziekteverzuimpercentages zijn ontzettend hoog; de uitstroom is ook nog veel te hoog. Waar het om gaat is dat we er alles aan moeten doen om niet alleen de artsen — want die hebben het vaak voor het zeggen — maar juist ook verpleegkundigen en verzorgenden mee te laten praten en ook mee te laten beslissen over hoe we nu juist deze fase goed doorkomen en hoe ook zij deze fase goed doorkomen. Dan gaat het over het maken van plannen voor het organiseren van de zorg, maar ook over het maken van plannen hoe we alle mensen in de zorg gelukkig en gezond houden. Dan gaat het over scholing en het nadenken over goede inroostering. Zou de minister nog iets meer kunnen zeggen over hoe hij juist in deze fase van herstel in de zorg na corona — ik hoop toch dat we het einde naderen — die rol van niet alleen artsen maar ook van verpleegkundigen en verzorgenden voor zich ziet?

Minister De Jonge:

Heel concreet: de vorige Chief Nursing Officer heeft als stelling geponeerd "niet over ons zonder ons". Waar wij onszelf bij VWS scherp op proberen te houden, is dat wij ieder plan dat we tot stand brengen en iedere afspraak die we maken op die manier bekijken. Heel concreet zijn we deze week uiteraard bezig met hoe we de ic-zorg in de mindere opschaling klaar kunnen krijgen voor de golf die er helaas aankomt. Die golf zal weliswaar heel veel lager zijn, maar niettemin veel te hoog om er zomaar gerust op te kunnen zijn. Natuurlijk heb ik tegen LNAZ gezegd: zorg dat je tot een herziening van het opschalingsplan komt. Daar zal ik zo nog wat over zeggen, maar het gaat even over het gesprek dat we hebben. Dan heb ik dat gesprek natuurlijk juist ook met de V&VN, juist ook met de ic-verpleegkundigen. Als het LNAZ dat plan verder voor ons uitwerkt en een herziening van dat opschalingsplan opstelt, is het juist ook het LNAZ zelf, met z'n voorzitter, dat dat plan samen met V&VN maakt. Dat doen ze dan echt niet alleen. Dat was in het verleden misschien wel gebeurd, maar zeker nu gebeurt het echt niet meer alleen met de NVIC, dus alleen met de ic-artsen, maar juist ook met de verpleegkundigen. Wij moeten ons in onze hele manier van werken dus aanwennen om het plan juist ook samen met de professionals te maken, en dan inderdaad niet alleen met de artsen maar zeker ook met de verpleegkundigen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Het doet me echt goed om te horen dat zeggenschap hoog op de agenda staat bij het kabinet. Als Forum voor Democratie vinden wij het enorm belangrijk dat de zeggenschap

en de macht bij het personeel komen te liggen, dus bij de artsen, de mensen die daadwerkelijk het werk doen. In verband hiermee heb ik nog een vraag aan de minister. In de afgelopen decennia heeft er een enorme opschaling in de zorg plaatsgevonden, dus het aantal ziekenhuizen is gehalveerd, van 160 naar 80 in deze eeuw. Alle onderzoeken wijzen ook uit dat de besluitvormingsmacht daardoor hoger in de organisatie komt te liggen. Je krijgt een bureaucrativering; dat is daar altijd het logische gevolg van. Die opschaling is dus geen natuurlijk fenomeen geweest. Grote ziekenhuizen krijgen bijvoorbeeld meer betaald voor dezelfde operatie als kleine ziekenhuizen. De overheid heeft in de afgelopen decennia dus gestuurd op die schaalvergroting en daardoor — als u mij kunt volgen — de macht weggehaald bij de werkvloer. Hoe denkt de minister daarover? En wat gaat hij eraan doen om deze trend te keren?

Minister De Jonge:

Dat is een zeer boeiende vraag. Ik kan ook wel een eind meegaan in de observatie. Ik denk overigens dat 80 ziekenhuizen in een landje als Nederland nog steeds veel is, misschien ook wel te veel om op een goede manier met voldoende kwaliteit georganiseerd te krijgen. Maar ik denk wel dat wij in Nederland onvoldoende in ons zorgstelsel hebben ingeregeld hoe we daar met elkaar regie op kunnen voeren. Er zijn veel fusies geweest die eigenlijk als vanzelf tot stand kwamen zonder dat de patiënten daar nou per se om verlegen zaten, zonder dat dat nou een uitdrukkelijke politieke wens was of een uitdrukkelijke wens van bijvoorbeeld zorgverzekeraars. Het werd toch vaak een beetje aan de toevalligheid der dingen in zo'n gebied overgelaten of het verstandig was om tot een fusie over te gaan. Het belangrijkste daarbij is met name dat er een soort optimalisatie zit in de schaal. Als je daaroverheen gaat, kan dat inderdaad weleens leiden tot een verdere bureaucrativering of meer afstand tussen het bestuur en de plek waar het echt gebeurt.

Ben ik dan voor klein is fijn? Nee. Als je in het Erasmusziekenhuis klein is fijn zou organiseren, zou je daar in de verste verte nooit de kwaliteit kunnen leveren die nodig is. Dat is de andere kant. Ik denk dus dat je er altijd voor moet zorgen dat je oog houdt voor de menselijke maat. Dat is één ding. Daarnaast moet je oog houden voor de toegankelijkheid en bereikbaarheid. Dat zat eigenlijk heel erg in de voorstellen van Hijink over de ouderenzorg en in de voorstellen die mevrouw Kuiken en mevrouw Van den Berg doen voor de acute zorg. Ik denk dat we bij het herontwerp van bijvoorbeeld de acute zorg of de ouderenzorg telkens de menselijke maat der dingen en de toegankelijkheidsnorm die we logisch vinden heel goed in de gaten moeten houden. De organisatie moet daar dan volgend in zijn en niet bepalend of leidend.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik heb één vervolgvraag. De minister zegt dat 80 ziekenhuizen voor ons land eigenlijk best veel is. Er worden heel veel internationale studies verricht naar de gemiddelde omvang van een ziekenhuis en wanneer die optimaal is. Daar doet Jos Blank in Delft heel veel onderzoek naar. Ik hoop dat ik die suggestie hier serieus aan u kan geven. Nou is het zo dat de optimale omvang van een ziekenhuis, als het puur om efficiency gaat, eigenlijk 250 bedden is. Onze ziekenhuizen zitten door die waanzinnige opschaling gemiddeld op 500 bedden. We hebben zelfs monsterziekenhuizen van

1.000 bedden. Dat vind je bijna nergens anders in de wereld. U zegt wel dat we veel ziekenhuizen hebben, maar onderzoek wijst dat eigenlijk niet uit. Misschien zou u zich dus kunnen verdiepen in die studies van Jos Blank.

Minister De Jonge:

Die studies ken ik niet. Ik zal ook niet beweren dat ik in ieder land uitputtend het hele zorgstelsel kan navertellen. Maar de ziekenhuisdichtheid in Nederland is heel hoog, en de gemiddelde omvang van een ziekenhuis in Nederland is heel klein. Ik zeg niet dat dat per se minder moet zijn of zo. Dat vind ik eigenlijk allemaal niet belangrijk. Ik vind dat je het moet doordenken vanuit de inhoud. Hoe dichtbij willen we eigenlijk dat een spoedeisende hulp is? En hoe dichtbij moet een traumacentrum zijn? Mag dat, juist omdat je daar hele hoge kwaliteit wilt hebben, ook iets verder rijden zijn met de MICU, de ic op wielen? Ik vind dus dat je goed moet doordenken wat we eigenlijk willen in de toegankelijkheid en de bereikbaarheid van de zorg voor de mensen. Dat wil je normeren. Hoe groot een ziekenhuis is, vind ik eigenlijk een afgeleide daarvan. Dat is minder belangrijk.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dat is op zich wel interessant. Ziekenhuizen in Nederland zullen natuurlijk al snel dichtbij zijn, omdat we zo'n dichtbevolkt land zijn. Maar even om het te verduidelijken: ik heb het dus niet over de ziekenhuislocaties. Ik heb het over de bestuurlijke eenheden. Daar gaat het over in dat soort economisch onderzoek, en ook in de discussie rond zeggenschap. Als die heel groot worden, dan krijg je bureaucrativering en dan gaat de zeggenschap weg van de werkvloer. Dat zie je trouwens ook bij scholen. U zou daar misschien eens naar moeten kijken. Daar gaan die studies ook over. Bestuurlijk gezien hebben we hele grote ziekenhuizen. Daar zijn er maar 80 van in Nederland. Dat is eigenlijk helemaal niet veel. Nou ja, ik laat het hierbij, maar dat is het punt dat ik wilde maken.

Minister De Jonge:

Laat ik daar nog één ding over zeggen, want ik zie uw punt wel, hoor. Als de afstand tussen de bepalers van het beleid en de mensen die dagelijks last hebben van dat beleid, om het zo maar even te zeggen, te groot wordt, dan gaat het niet goed. Die afstand moet dus niet te groot zijn. Toch is de absolute omvang van een ziekenhuis — ik pak maar even de ziekenhuizen — niet per se het meest bepalend voor het gevoel van zeggenschap of voor het gevoel van menselijke maat voor de patiënten. Wat daarvoor eigenlijk veel belangrijker en bepalender is, is de cultuur. Als je een plan maakt, ga je dan het plan maken en vertel je daarna aan de mensen wat hun plan wordt? Of vraag je aan mensen: "Ik wil graag een plan maken, want ik zie een groot probleem. Doe je mee? Wil je alsjeblieft meedenken over hoe dat moet?" In een heel grote instelling waar dat de cultuur is, is het gevoel van zeggenschap en menselijke maat optimaal. Er moet dus niet zo'n grote afstand zijn tussen het bestuur of de bepalers van beleid en de mensen die dat beleid ervaren. Dat ben ik helemaal met u eens. Maar ik denk dat de omvang van de instelling daarin niet de meest bepalende factor is. De cultuurvraag is veel bepalender.

Voorzitter. Dan ga ik naar een ander punt, dat hier heel erg aan raakt en dat iedereen ook heeft genoemd, namelijk de

ontregelde zorg en bureaucratie. De heer Van Houwelingen leverde eigenlijk een mooi bruggetje aan. Bureaucratie is een buitengewoon taai onderwerp en een buitengewoon belangrijk onderwerp. Laat ik daar ook maar eerlijk over zijn. Ik heb het gevoel dat we daar in de afgelopen kabinetsperiode heel veel aan hebben willen doen en tegelijkertijd heb ik het gevoel dat, als we 1.000 mensen in de zorg bellen en vragen of zij daar voldoende van hebben gemerkt, het antwoord niet alleen maar enthousiasmerend is. Dan is de vraag: hoe komt dat nou en hoe zouden we dat nou op een andere manier moeten doen? Met het programma (Ont)Regel de Zorg hebben we per sector met mensen uit de sector zelf gezegd: wat is nou de top tien van regels die zouden moeten worden geschrapt? Vervolgens hebben we gezegd: als we die regels gaan schrappen, is dat op het niveau van de politiek, het bestuur, de zorgverzekeraar et cetera, maar kijk nou ook in de instelling zelf. Ga dus ook in de instelling zelf met elkaar om de tafel zitten en houd een schrapsessie — dat hebben we ook begeleid — en ga nou vanuit de instelling zelf kijken wat er zou moeten worden geschrapt. Ook dat is veelvuldig gebeurd. Er zijn eindeloos veel schrapsessies gehouden.

Het is ook niet zo dat er niks is veranderd; integendeel. We hebben de rapportage gestuurd. Ik geloof dat we 121 regels hebben geschrapt. In een aantal sectoren is het echt gelukt om de ervaren werkdruk naar beneden te krijgen. Een aantal instellingen heeft echt hele spannende dingen gedaan en in de instellingen zelf is het gevoel gemiddeld echt dat het nu veel minder bureaucratisch is dan het was. Maar dat maakt niet dat je daarom kunt zeggen: nou, dan zijn we er wel een beetje; we hebben het programma gehad en dan is het dan ook voor de komende tijd.

Ik vind hier een aantal dingen van. Ook in de nieuwe kabinetsperiode zullen we moeten beginnen bij onszelf. Elke keer dat we hier nieuwe wetten maken, nieuwe regels stellen, verantwoording vragen en willen weten hoe iets zit, dus iedere keer als wij een verantwoordingseis stellen, moeten we ons realiseren dat er aan de andere kant van de lijn een professional is die dat moet gaan zitten turven. Dat moet ons dus bescheiden en terughoudend maken in het vragen van verantwoordingseisen. Soms ontkomt je daar niet aan, maar dit is het eerste punt.

Het tweede wat we zullen moeten doen, is toch weer opnieuw per sector gewoon kijken waar men het meeste last van heeft en waar men het meest tegen aanloopt. Komt het van het ministerie? Komt het van de inspectie? Zit het vast aan wet- en regelgeving? Zit het vast aan professionele normering uit de beroepsgroepen? Daar zit immers heel erg veel. Zeker bij alles waarvan men zegt dat men last heeft van de inspectie, is het eigenlijk het handhaven van professionele normen. Alles wat we op dat punt naar beneden kunnen krijgen, zullen we moeten doen. Dat is op sectorniveau. Vervolgens moeten we daadwerkelijk op instellingsniveau iedere professionele organisatie uitnodigen om zelf om de tafel te gaan en te zeggen waar men tegen aanloopt en waar men vanaf zou willen. Probeer maar eens te bedenken: waarom moet ik deze administratieve handeling eigenlijk doen, waarom moet dat eigenlijk, van wie moet dat eigenlijk en wat zou er eigenlijk gebeuren als ik daarmee stop? Die nuttige vraag zou eigenlijk iedere dag opnieuw moeten stellen, maar laat in ieder geval in alle instellingen dit gesprek plaatsvinden. Zo komen we toch ook weer tot een nieuw programma (Ont)Regel de

Zorg, omdat dat de enige manier is om van die regels af te geraken.

De voorzitter:

Ik kijk even of u alles gezegd heeft over het onderwerp regeldruk.

Minister De Jonge:

Ja.

De voorzitter:

Dan geef ik het woord aan mevrouw Agema van de PVV en dan aan mevrouw De Vries van de VVD.

Mevrouw Agema (PVV):

Dit vind ik nou een eerlijke zelfreflectie van de minister. Hij zegt: als je 1.000 willekeurige zorgmedewerkers hiernaar vraagt, zullen ze zeggen dat het project regelarme ... Hoe heet het?

Minister De Jonge:

(Ont)Regel de Zorg.

Mevrouw Agema (PVV):

... dat (Ont)Regel de Zorg niet zo heel veel heeft opgeleverd. Dat is natuurlijk heel erg treurig, want de regels zijn de nagel aan de doodskist van de zorg; nou ja, zo iets. Dat gebeurt iedere keer niet. Dit was het derde grote project, hè? Onder Rutte I hadden we Regelarme instellingen, Van Rijn had zijn eigen project en deze minister had zijn eigen project, maar eigenlijk gebeurt er bar weinig, terwijl de verpleeghuismedewerkers nog steeds 35% van hun tijd kwijt zijn aan administratie en terwijl de bewoner er maar één keer komt wonen. Als je daar 10% van maakt, heb je er op iedere 100 medewerkers er 25 bij. We willen dit dus allemaal zo graag. Mijn vraag aan de minister is dus hoe het nou kan dat alle voorstellen die ik hier nu concreet doe, altijd weer op njet kunnen rekenen. Maak nou in de wijkverpleging één tarief, maak nou voor de verpleeghuizen één tarief; dan is het antwoord altijd nee. In hoeverre kan ik deze minister na deze eerlijke zelfreflectie én de grote projecten die wij hier in de Kamer de afgelopen tien jaar hebben gehad, nu bewegen tot een ja op voorstellen die hier worden gedaan?

Minister De Jonge:

Soms heeft dat er ook mee te maken dat ik het voorstel gewoon niet goed genoeg vind. Daar moet ik dan ook wel eerlijk in zijn. Neem even dat ene tarief voor de wijkverpleging. Als je dat zou doen, leidt dat tot selectie, want dan is het voor een instelling aantrekkelijk om met name "makkelijke" cliënten aan te nemen en de moeilijke aan een ander te laten. Want je weet dat je gemiddeld betaald krijgt, dus de duurdere cliënten, waar je meer tijd aan kwijt bent, kun je maar beter aan een ander laten. Om die reden vind ik één tarief verkeerd. Hetzelfde geldt trouwens voor één tarief in de verpleeghuiszorg. Dat heeft u ook voorgesteld. Dat vind ik ook om die reden verkeerd. Ik vind overigens wel dat je in de manier waarop de indicatiestelling vorm krijgt,

moet kijken hoe je dat op de minst, maar dan ook echt de minst bureaucratische manier kunt doen. Daar is zeker wel winst te boeken. Ook in de manier waarop overdracht plaatsvindt, bijvoorbeeld in een verpleeghuis, is ongelofelijk veel winst te boeken. Er zijn verpleeghuizen die met zichzelf om tafel hebben gezeten en hebben gezegd: waarom doen we het eigenlijk met zo veel papier, en kan dat niet heel veel minder? En: wat gaat er eigenlijk mis en van wie moet het eigenlijk en waarom? Overdracht is trouwens heel belangrijk — dat wil iedereen — maar waarom moet je daar eigenlijk heel veel over opschrijven? Die verpleeghuizen hebben heel veel winst kunnen boeken.

Ik vind het dus zeer fascinerend om te bedenken waarom het, als je het doet zoals we het hebben gedaan, niet leidt tot het ervaren resultaat op de werkvloer. Dat is voor mij een zoektocht waar ik nog niet helemaal uit ben. Met name is dan de vraag hoe je het dan anders zou moeten organiseren in de volgende kabinetsperiode om te doen wat iedereen wil. Want er is geen ambtenaar, geen minister, geen wethouder en geen zorgbestuurder die 's ochtends op zijn fiets stapt en denkt "mmm, ik ga vandaag eens even lekker administratieve lasten bedenken", maar het gebeurt toch. Het is een soort zelfrijzend bakmeel dat heel moeilijk is terug te dringen. Als je er dus iets mee wilt en als je het daadwerkelijk wil terugdringen, en dat willen we, zul je het heel, heel, heel bewust moeten doen op het niveau van wetgeving en regelgeving — daar zijn wij natuurlijk van, vaak in ieder geval — op het niveau van professionele normering en op het niveau van alle instellingen zelf.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vind dit zo jammer. Ik kom met twee onderwerpen — één tarief voor de wijkverpleging en één tarief in de verpleeghuizen — en dan worden die eigenlijk meteen kapotgetrapt door de minister. Ik denk dat dat ook een groot probleem is. Kijk bijvoorbeeld naar de verpleeghuizen. Daar worden 164.000 herindicaties gedaan in een jaar. Daar zijn allemaal mensen administratief mee bezig. Ik snap wel dat er als je van het ene op het andere moment koud over zou gaan op één tarief, een run komt op lichtere patiënten. Dat begrijp ik ook wel. Maar aan de andere kant zou je kunnen zeggen dat een zzp 5, zoals we dat technisch noemen, eigenlijk al een hele zware patiënt is, die eigenlijk sowieso opgenomen zou moeten kunnen worden. Dus hoezo is het dan verkeerd als er een run zou kunnen komen op de zzp 5, de lichtere patiënt van de allerswaarste? Je zou ook kunnen kiezen voor een ingroeiperiode. Wat ik nou zo jammer vind, is dat als er concrete voorstellen worden gedaan, die voorstellen direct kapotgetrapt worden. Er wordt nou nooit een keertje gezegd: ja, eigenlijk zit er wel wat in, eigenlijk moeten we wel af van die 164.000 herindicaties en eigenlijk moeten we gewoon eens gaan onderzoeken of we dat niet kunnen gaan doen.

Een ander onderwerp dat ik hier naar voren heb gebracht, is dat heel veel medewerkers in deeltijd werken omdat ze hun zorgtoeslag niet willen kwijtraken. In de antwoorden van de minister werd ik gewezen op een Eindrapportage Alternatieven voor het toeslagenstelsel. Dat gaat over het afschaffen van zorgtoeslagen, een basisinkomen, het afschaffen van heffingskortingen en het langer afbouwen van het kindgebonden budget, maar dat is natuurlijk niet wat ik heb gevraagd. Waar ik om heb gevraagd, staat niet in dat rapport dat in de schriftelijke beantwoording stond. Het ging mij om het volgende. Als het maximale inkomen

voor de zorgtoeslag nu voor een alleenstaande €31.138 is en voor iemand met een partner €39.979, wat zou er dan gebeuren als dat €40.000 en €50.000 werd? Hoeveel van die deeltijdzorgmedewerkers, die vooral vrouw zijn en het tweede inkomen in het gezin inbrengen, zouden er dan gewoon meer uren gaan werken? In plaats van vier uur zouden ze misschien wel veertien uur gaan werken als dat het geval zou zijn. Dat is de vraag die ik heb gesteld. Ik ben maar een eenvoudig Kamerlid; ik kan dat niet uitrekenen. Ik ben heel goed in rekenen, maar ik kan dat niet uitrekenen. Ik vraag de minister dus of hij dit wil onderzoeken. Wat gebeurt er nou als we die maximale inkomensgrens van de toeslagen ophogen? Wat kost dat ongeveer? Ik weet dat de minister ons dat waarschijnlijk ook niet heel precies eventjes op een achternamiddag in een briefje kan toesturen, maar we hebben die mensen nodig. Het is zo jammer als mensen maar vier uur of acht uur werken terwijl ze eigenlijk wel meer willen maar hun zorgtoeslag niet willen kwijtraken.

Minister De Jonge:

Twee onderwerpen. Allereerst ga ik in op het eerste. Als dat echt zo is ... Als het echt zo zou zijn dat mevrouw Agema een briljant voorstel doet en dat ik daar achteloos aan voorbij zou gaan, dan zou ik het zeer terecht vinden dat mevrouw Agema de opmerking maakt die ze zojuist maakte. Maar dat is natuurlijk niet zo. Dit is namelijk mijn vierde begrotingsbehandeling en wij hebben deze discussie nu zelfs de vierde keer. Ik heb al eerder een heel uitgebreide brief gestuurd over de implicaties van één tarief in de verpleeghuiszorg of één tarief in de wijkverpleging. Die brief ging overigens met name over alle zzp's platslaan tot één tarief in de verpleeghuiszorg. Mijn punt is dat daar zo'n negatief gedragseffect van uitgaat in de prikkelwerking in het stelsel, dat het gewoon leidt tot wachtlijsten en tot ontoegankelijke zorg voor de allerswaarste cliënten. Dat moet je natuurlijk niet willen doen. Dat laat onverlet dat je moet blijven zoeken naar alle voorstellen die zouden kunnen helpen om de administratieve belasting terug te dringen, alleen niet tegen iedere prijs. Als het namelijk maatschappelijk gezien uiteindelijk leidt tot een slechter resultaat, dan moet je het niet willen. Wat je wel moet doen, is de indicatiestelling zo min mogelijk bureaucratisch maken.

Dan de tweede vraag. Die gaat over de kinderopvangtoeslag. U zegt dat u een eenvoudig Kamerlid bent. Ik ben een eenvoudig ... Over toeslagen, sorry, over het toeslagenstelsel.

Mevrouw Agema (PVV):

Zorgtoeslag.

Minister De Jonge:

Kijk, het is sowieso een effect van een progressief belastingstelsel waarbij je telkens hogere tarieven hebt en vervolgens ook een toeslagenstelsel dat daarmee correspondeert, dat de marginale druk hoger wordt als je meer gaat verdienen. Je houdt dan minder geld per extra verdiende euro over. Als dat heel erg rücksichtslos gaat, namelijk dat je alleen maar een toeslag tot bedrag X krijgt, dan zou dat telkens dezelfde toeslag zijn. Als je dan meer gaat verdienen, kun je daadwerkelijk zelfs achteruitgaan in salaris. Gelukkig is dat alleen maar in een aantal situaties daadwerkelijk het

geval. Maar je kunt wel soms echt pech hebben met de grens waarop je net niet meer in aanmerking komt voor extra geld, sorry, voor de toeslag die je nog wel hebt als je net iets minder verdient. Dat is inderdaad het effect van het inregelen van het stelsel. Het punt is dat zich dat niet zomaar laat oplossen, dus niet zonder dat dat heel veel extra kost of zonder dat het leidt tot een enorme herverdeling en een enorm inkomenseffect. Dat debat gaat ook mijn pet ver te boven. Daarover kan namelijk ofwel degene die gaat over het belastingstelsel ofwel de minister van Sociale Zaken, als het gaat over inkomensplaatjes, veel beter met uw Kamer debatteren.

Waar we elkaar wel vinden, is bij de vraag wat we wél kunnen doen om ervoor te zorgen dat mensen meer worden aangemoedigd om fulltime te gaan werken of om meer te gaan werken in de zorg. Met slechts een paar tienden meer in de werktijdfactor zorg je er ook al voor dat heel veel meer mensen daadwerkelijk beschikbaar zijn voor de zorg. Daarvoor hebben we een aantal mooie, althans dat vind ik, projecten op stapel waarmee we mensen helpen om dit via de deeltijdberakenaar uit te rekenen. We bekijken dan wat het je extra zou opleveren als je een dag extra gaat werken. Dan moet inderdaad worden meegerekend wat dat voor de optelsom van de toeslagen betekent en wat dat aan netto-inkomsten betekent. Wat houden mensen dan onder de streep over? Dat is heel bepalend voor mensen.

Nu denken ze vaak, voordat ze de stap maken, dat het hun misschien maar heel weinig oplevert of dat ze er misschien zelfs op achteruitgaan, omdat ze een bepaalde toeslag verliezen. Maar heel vaak blijkt dat heel erg mee te vallen. Daarom moet je het van tevoren juist goed bespreken en berekenen. Om werkgevers en werknemers in staat te stellen om dat gesprek te voeren, hebben we dus het heel mooie project van de stichting Het Potentieel Pakken. Ik denk dat u daarvan heeft gehoord. Dit is een van de projecten van die stichting.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb een heleboel concrete voorstellen gedaan als het gaat om regels en dingen. We hebben het nu even kort over één tarief voor de wijkverpleging en één tarief voor de verpleeghuizen en iets doen aan de maximale inkomens als het gaat om deeltijdwerkers. Die voorstellen worden gewoon allemaal kapotgeslagen. Ik denk dat dat eigenlijk een onderdeel van het probleem is, namelijk waarom die regeldruk zo enorm hoog blijft. Ik zou nog een keer willen terugkomen op dat ene tarief in de verpleeghuizen. De minister zei gewoon dat ik de zzp's wil platslaan. Hij zegt dat dit heel erg in het nadeel is van de allerswaarste patiënten. Daarmee probeert hij gewoon beeldvorming te creëren. De brief van de minister is lang, maar daarin wordt zo'n heel goed voorstel eigenlijk alleen maar met gestrekt been kapot gebeukt. Het gaat om 164.000 herindicaties, terwijl je om tot het verpleeghuis toegelaten te worden, al een heel zware patiënt moet zijn. Je moet dan al aan een heleboel criteria voldoen om überhaupt opgenomen te kunnen worden. Dus als de minister zegt: ja, maar het gaat ten koste van zwaardere patiënten, dan heeft hij vooral een probleem als het gaat om de wachtlijsten. Maar dat is echt een ander probleem dan dat ene tarief. Als de minister in stand houdt dat er 164.000 herindicaties in een jaar gedaan moeten worden, dan moet hij het ook niet gek vinden dat die mensen 40% van hun tijd, 35% van hun tijd — dat is maar één voorbeeld, ik heb er nog een heleboel — zoveel tijd van

hun werk kwijt zijn aan regels en verantwoording en een hele grote overhead hebben. Dus mijn hartenkreet richting de minister is ... Ik weet niet of hij minister van VWS blijft in een volgend kabinet, maar laat hij meegeven aan de volgende minister dat wij nu drie periodes achter elkaar een groot project hebben gehad als het gaat om het verminderen van regels en dat het eigenlijk niet gelukt is. Een volgende minister zal eigenlijk gewoon meer moeten openstaan voor goede ideeën, of die nu van de coalitie of van de oppositie komen, want anders blijft het zo. Dat krijgen we dus niet, als je de regels vermindert van 35% naar 10%, dat je per 100 medewerkers er 25 extra hebt en daarmee, zonder dat er geld bij hoeft te komen, echt de persoonlijke problemen in de zorg oplost.

Minister De Jonge:

Het is best wel verleidelijk om in te gaan op een aantal deelonderwerpen in het betoog. Laat ik er eentje uitpakken en vervolgens kijken of ik het toch eens kan zijn met mevrouw Agema. Namelijk het eerste, ik moet toch terugkomen op dat ene tarief. U heeft dat meerdere keren naar voren gebracht en ik ben er echt op afgestudeerd. Ik weet nog dat het een vrij forse brief was, maar dat is ook omdat ik het heel graag heel grondig aan u wilde vertellen wat daarvan de impact zou zijn. Dat heeft niet te maken met het kapotmaken van een idee, maar dat heeft te maken met het op waarde schatten van dat idee en kijken wat daarvan het effect zou kunnen zijn. Dat is toch ons werk, voordat we achter een idee aanhobbelen dat misschien goed lijkt. In dit geval pakt het echt niet goed uit als je dat zou doen. Het is altijd, als het gaat over indicatiestelling of bekostigingssystematiek, een afruil. Hoe precies wil je dat tegemoet laten komen aan de daadwerkelijke zorgzwaarte aan de ene kant? Als je dat helemaal tot in militaire precisie zou willen doen, leidt het tot een heel erg ingewikkeld systeem. Dus je wilt altijd daarin vereenvoudigen.

Maar als je het te ver vereenvoudigt, krijg je allerlei selectiemechanismen in die werkelijkheid, die je niet wilt. Dat geldt voor de verpleeghuiszorg, maar ook voor de wijkverpleging. Dus je zult altijd wel iets van onderscheid in tarieven moeten maken, tenzij je kiest voor hetgeen waar mevrouw Kuiken een aantal keer voor heeft gepleit, en dat is populatiebekostiging. Maar dat kan je weer alleen doen, als je doet wat de heer Hijink zegt, namelijk dat je ook echt één aanbieder per wijk aan zet laat zijn. Dan kun je gewoon op basis van demografische factoren aan populatiebekostiging doen. Dan zeg je: dit is de zak geld die je hebt; doe er mooie dingen mee voor de wijk. Dat kan ook. Maar dat zijn allemaal andere typen bekostigingssystemen, en als je die met elkaar gaat vermengen, dan krijg je grote risico's. Ik ben daar gewoon heel inhoudelijk op ingegaan. Waarom ik het wel met u eens ben, is het volgende. Ik weet niet wie mijn opvolger wordt. Misschien ben ik het zelf, misschien ook niet; dat weet ik gewoon niet. Als u er meer over hoort, dan vraag ik u of u mij even zou willen bellen; dan weet ik het ook. Ik weet het niet. Maar wat ik wel weet, is dat mijn opvolger, of ik dat nou zelf ben of niet, aan de slag zal moeten met het programma (Ont)Regel de Zorg.

U heeft helemaal gelijk dat ik niet de eerste was die dat heeft gepoogd. Ook mijn voorgangers hebben datzelfde gepoogd, en eigenlijk vind ik dat de optelsom van die drie pogingen onder de maat is. Het allerbeste bewijs daarvan is de vijfminutenregel. Toen ik 'm afschafte, kreeg ik een sms'je van Van Rijn, die zei: ja, maar dat heb ik ook al

afgeschafte. En ik weet dat hij ook niet de eerste was die daarover begon. Zo taai kan het dus kennelijk zijn, en zo taai zijn die dingen ook echt. Kortom, wat ik ga meegeven is: ga ermee aan de bak, én sta open voor alle goede ideeën van oppositie en coalitie, én leer echt de lessen van de afgelopen jaren. Die geven aan hoe taai het wel niet is, en hoe ongelofelijk grondig en Duits en degelijk je het zult moeten aanpassen, wil je überhaupt iets bereiken in de ervaring van verminderde regeldruk bij mensen.

Mevrouw Agema (PVV):

Deze minister heeft de vijfminutenregistraties ook niet afgeschafte, want hij is niet overgegaan tot één tarief in de thuiszorg. Laten we wel wezen.

Minister De Jonge:

Nee, ik ben inderdaad niet overgegaan tot risicoselectie in de thuiszorg, waarbij de moeilijkste cliënten aan een ander werden overgelaten.

De voorzitter:

Ik geef tot slot nog het woord aan mevrouw De Vries van de VVD, mevrouw Van den Berg van het CDA. En dan ga ik schorsen voor een lunchpauze. Dat doe ik omdat ik een aantal appjes krijg van mensen die toch denken: dit is een natuurlijk moment. Na de lunchpauze gaan we verder met de coronavaria en de amendementen, die we volgens mij kort kunnen behandelen. Maar eerst is het woord aan mevrouw De Vries van de VVD.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Eerlijke zelfreflectie is natuurlijk heel mooi. Grote woorden en beloftes over regeldruk zijn natuurlijk ook heel mooi. Alleen ben ik het wel met mevrouw Agema van de PVV eens dat we er eigenlijk niet zo heel veel mee opgeschoten zijn. En ik ben altijd wel van: laten we dan ook boter bij de vis doen. We hebben, geloof ik, al een potje armpjedrukken gedaan met het ministerie voor het zomerreces, over de jaarverantwoordingsplicht voor de eerstelijnscoalitie. Ik heb het idee dat er geen problemen zijn als je daar echt minder regels zou willen toepassen, maar dat het lijkt alsof er een soort onwil is. Ik zou de minister toch wel willen uitdagen om daar, zeker in dit praktische geval, gewoon mee te beginnen en dat op te pakken. En zorg gewoon dat daar minder regels komen. Ik heb het idee dat er een beetje onwil is om dat te doen.

Minister De Jonge:

Die onwil is er niet. Laten we dit even heel precies gaan uitboren. Het eerste punt is dat u daar met enige regelmaat vragen over heeft gesteld. Dat heeft het CDA ook gedaan, evenals de SGP. Die jaarverantwoordingsplicht gaat over de maatschappelijke verantwoording van publieke middelen bij zorginstellingen. Bij de behandeling van de Wtza in 2020 is unaniem ingestemd met een jaarverantwoordingsplicht voor in beginsel alle zorgaanbieders. Daarbij is een amendement aangenomen, eveneens breed, waarbij ook kleine zorgaanbieders verantwoordingsplichtig werden. Is dat gek? Nee, dat is logisch, want het is publiek geld, dus daar moet je je over willen verantwoorden. Maar de vraag is: hoe dan? Wat daar aanvankelijk voor was gemaakt, het

eerste concept dat met de sector was besproken, was met name voor die kleine eerstelijnsaanbieders administratief te belastend. Daar heeft mevrouw De Vries best gelijk in. Collega Van Ark is daar heel intensief mee bezig geweest. En wat er nu staat, is veel minder belastend dan het eerder was. Het is een financiële verantwoording. Dat lijkt me logisch; het gaat over publiek geld. Het gaat om een accountantsverklaring voor aanbieders met een grotere omzet dan 12 miljoen euro — daar rollen we ook niet van uit onze stoel, denk ik — en een hele beperkte vragenlijst. Als je dan kijkt naar wat dat betekent aan financiële belasting, dan zie je dat die voor kleine aanbieders ten opzichte van het aanvankelijke ontwerp met 90% is teruggedrongen. Volgens de methodiek van het ATR is de daadwerkelijke belasting voor kleine zorgaanbieders in de jaarverantwoording gemiddeld genomen twee uur tijd. Dan kun je toch zeker niet zeggen dat het een enorme administratieve belasting oplevert? Ik denk dat dit een goed voorbeeld is dat wij wanneer we regels maken, goed op ons netvlies moeten hebben dat het leidt tot administratieve belasting. Als je verantwoording wilt, zul je verder altijd moeten bedenken of je het op zo'n manier kan doen dat het zo min mogelijk belastend is voor de praktijk. Ik denk echt dat we dat op die manier hebben gedaan.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik erken dat er een stap is gezet. Absoluut. Maar als je het optelt elke keer dat er twee uren extra bij komen en als je ziet welke regels wij in dit huis allemaal maken, dan leidt dat er echt toe dat er bizarre hoeveelheden informatie aangeleverd moeten worden. Het Adviescollege toetsing regeldruk heeft ook aangegeven dat de onderbouwing van alle aan te leveren informatie niet gegeven is. Nut en noodzaak zijn niet duidelijk onderbouwd. Dat zou het eerste zijn dat ik wil weten. Ik vind ook dat daar weer het gesprek over aan moeten worden gegaan. Er is niet alleen maar de jaarverantwoordingsplicht, want er worden nu ook allerlei lijsten met informatieverzoeken van het CBS, het Centraal Bureau voor de Statistiek, uitgevraagd. Dat is niet waar die wet over ging, maar het wordt nu wel weer gecombineerd in één pakket naar de eerstelijnszorg gebracht. Ik zou de minister echt willen uitdagen om toch nog eens te kijken met het Adviescollege toetsing regeldruk en met de Eerstelijnscoalitie hoe het nog verder teruggetrimd kan worden.

Minister De Jonge:

Ja. Laat ik het zo zeggen. Collega Van Ark heeft hier een maand of drie met de sector over vergaderd. Dat is an sich al vrij intensief. Zij is uitgekomen bij iets waarvan het mijn observatie is dat het echt het minimale is. Maar mevrouw De Vries zegt: ik weet zo net nog niet of ik dat ook vind. Ik vind het dan wel aan mij om te bewijzen dat het inderdaad het meest minimale is. Maar dan vraag ik mevrouw De Vries ook te erkennen dat de wet wel gewoon voorschrijft dat ook kleine partijen zich moeten verantwoorden. Is dat gek? Nee, het is collectief geld. Het is publiek geld en mag er dan alsjeblieft de meest minimale publieke verantwoording verwacht worden? Ik denk het wel. Vervolgens is het dan aan mij om te bewijzen dat het inderdaad het meest minimale is, gegeven het feit dat de wet voorschrijft dat ook kleine aanbieders zich zullen moeten verantwoorden. Of we moeten de wet wijzigen en zeggen: in het geval van kleine aanbieders maakt het ons eigenlijk niet uit hoe publieke middelen worden besteed. Maar dat vind u denk ik ook niet.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Laat ik dan op mijn beurt zeggen: het is ook voor mij een leerschool. Ik heb die wetsbehandeling niet gedaan, maar ik ga bij de eerstvolgende wetten en bij alle amendementen die daarop worden ingediend, niet meer af op wat er in het amendement staat, namelijk dat het tot minimale regeldrukvergroting leidt. Ik vind dit gewoon niet meer minimaal. Het is dan volgens mij aan de minister om aan te geven wat het in concreto betekent op het moment dat zo'n amendement voorligt. Het doel van het amendement is prima, maar volgens mij heeft de minister ook de mogelijkheid om via een algemene maatregel van bestuur delen en sectoren uit te sluiten. De minister moet zich daar dan ook niet achter verschuilen. Hij heeft wel degelijk mogelijkheden.

Minister De Jonge:

Ja, maar dat wil ik niet, want dan zou je namelijk inderdaad tegen een deel van de zorg zeggen: jullie hoeven je niet meer te verantwoorden. En dat vind ik heel raar, want iedereen die gebruikmaakt van publiek geld moet zich verantwoorden. Alleen heeft mevrouw De Vries de eis dat het op de meest minimale manier moet. Nou, ik ga mevrouw De Vries bewijzen dat het de meest minimale manier is. Ik vind dat mijn wedstrijd voor de komende tijd. Dus dat ga ik doen. Maar ik ga niet zeggen: jullie hoeven je niet te verantwoorden. Dat zou ik heel raar vinden.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik sluit even aan op het betoog van mevrouw De Vries.

Minister De Jonge:

Daar was ik al bang voor. Dat gebeurt mij veel te vaak!

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Mevrouw De Vries en ik zijn hierin ook al vaak samen opgetrokken. De minister heeft inderdaad de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur sectoren uit te sluiten. Ik heb die wetsbehandeling wel zelf gedaan en ik ben er absoluut een voorstander van dat iedereen die publiek geld krijgt, zich verantwoordt. Maar volgens mij biedt de algemene maatregel van bestuur ook mogelijkheden om eisen te stellen aan de manier waarop dat gaat en de mate waarin dat gebeurt. Het CDA maakt zich veel meer zorgen over wat ik zorgcowboys noem. Die hebben ook met vastgoed te maken en hebben soms ook hele kleine bedrijfjes. Wij maken ons daarover dus veel meer zorgen dan over huisartsen, fysiotherapeuten en diëtisten. Ik zal het betoog van mevrouw De Vries op dat punt dus willen onderschrijven. Dit was eigenlijk één interruptie, dat begrijp ik.

Dan kom ik nu op mijn volgende, over de regeldruk in het algemeen. Ik heb in mijn inbreng aangegeven dat 40% van de arbeidstijd wordt besteed aan administratie. Collega Agema zei net dat het bij heel veel instellingen een derde is. Dat komt ten eerste door inefficiënte systemen. Het komt ten tweede doordat er soms ook gegevens worden bijgehouden die niet per se noodzakelijk zijn. Ik heb als voorbeeld een nefroloog genoemd, die zegt met 10 indicatoren voldoende te weten, terwijl er iets van 50 moeten worden bijgehouden. Ten derde zijn er geen automatische koppelingen. Ten vierde worden zinvolle gegevens juist niet altijd

geregistreerd, terwijl aan de andere kant heel veel procesgegevens worden genoteerd. Ik zou aan de minister willen vragen wat hij nu nodig heeft om hierin echt stappen te maken.

Minister De Jonge:

Nou, wat we zullen moeten doen, is de volle breedte ervan onder ogen zien: de manier waarop regels tot stand komen en de manier waarop regels worden ervaren in de praktijk, leidt tot een combinatie van allemaal onbedoelde effecten. Daar ben ik echt van overtuigd. Het zijn mechanismen die niet beoogd hebben of als doel hadden om administratieve belasting voor mensen te creëren. Daar zit vaak een verantwoordingsbehoefte achter. Dat is het voorbeeld wat de leden Van den Berg en De Vries net aanhaalden. Vaak zit er een verantwoordingsbehoefte achter de vraag in wetten en regelgeving. Soms is kwaliteitsnormering de vraag of de achtergrond van bureaucratische belasting. Iedere keer dat wij hier verantwoording willen zien of vanuit kwaliteitsnormering zeggen: je moet bewijzen dat dit of dat op orde is, betekent dat altijd, altijd, altijd dat er ergens een professional een vinkje moet zetten. Het is dus heel goed dat je je realiseert dat, als je regels maakt en aan kwaliteitsnormering doet, dit altijd leidt tot administratieve lasten. De vraag is in welke mate je dat verantwoord vindt.

Wat heel erg veel aanleiding is voor administratieve belasting is alles wat te maken heeft met de beroerde gegevenskoppeling, het niet in sync zijn van de digitale systemen die worden gebruikt in de zorg. Dat moeten we aanpakken. U bent een groot voorstander van de Wegiz en alles wat daarmee samenhangt. Overigens speelt dit breder in de Kamer. Daar moeten we gewoon mee aan de slag, want als je dat goed organiseert, gaat dat helpen om de administratieve belasting tegen te gaan.

Een enorm grote boosdoener is de professionele normering. Als professionals bij elkaar zitten en met elkaar bedenken wat qua kwaliteitsstandaarden de allerbeste zorg is, dan komt daar heel veel bureaucratische belasting uit naar voren. De inspectie kan er vervolgens niet aan ontkomen, daarop ook te handhaven. Die zegt namelijk: hè, in de kwaliteitsstandaarden staat dit, dat heeft de beroepsgroep zelf opgeschreven, mag ik even zien hoe ik dat dan in de praktijk kan toetsen? Dat is een reactie van de inspectie die gewoon zo moet, want de professionele kwaliteitsnormering is altijd de basis voor inspectietoezicht, maar leidt altijd ook wel tot bureaucratische lasten.

Wat ik denk dat we zullen moeten doen, is én met sectoren om tafel, voor de komende kabinetsperiode, om met sectoren te bekijken welke regels eraf kunnen en wat echt minder kan, én zelf heel gedisciplineerd zijn in het politieke debat en, zoals mevrouw De Vries net zei, iedere wet nog kritischer bekijken op welke administratieve belasting eruit voortvloeit. Dat klopt. Dat moeten wij doen. Ten derde moeten we echt willen dat in iedere instelling het gesprek wordt gevoerd met professionals zelf over wat eigenlijk de achtergrond is van regels. Waarom moet die? Van wie moet die? Wat gaat er mis als we daarmee zouden stoppen? Dat zie ik als de enige manier om tot minder regeldruk te komen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Het CDA is een grote voorstander van hele strenge eisen bij toetreding. Wij hebben bij de Wtza een amendement ingediend dat in ieder geval ook alle huidige kleinere organisaties zich moeten melden. Het is in dit land nog steeds makkelijker om zorginstelling te worden dan een snackbar te starten. Dat blijft wat ons betreft toch nog wel kritisch. Daarnaast moet je goed opgeleide mensen hebben. Daar kunnen we misschien ook nog verder naar kijken. Maar is de minister het met het CDA eens dat je het voor de rest eigenlijk zou moeten omkeren en meer naar resultaten zou moeten kijken? Nu zijn er steeds meer kleinere beroepsgroepen die allemaal hun eigen kwaliteitskaders stellen. Dat maakt het ook niet gemakkelijker voor de inspectie. Om samen een lerende cultuur te organiseren, moeten wij zorgen dat wij op die en die punten uitkomsten hebben en die met elkaar kunnen vergelijken. Corona heeft laten zien dat enorm veel data beschikbaar zijn. Je doet dat dus op die manier, in plaats van dat iedereen zijn eigen kwaliteitskader voor ieder onderdeel vaststelt.

Minister De Jonge:

In zijn algemeenheid kan ik de richting die mevrouw Van den Berg hier schetst, goed volgen. Toch ga ik voorspellen dat we komende periode elkaar af en toe nog gaan herinneren aan dit deel van het debat bij de begroting. Misschien is dat wel heel disciplinerend, een beetje zoals mevrouw De Vries zegt. Je moet niet helemaal uitsluiten dat u over een halfjaar een briljant idee heeft dat echt heel erg zou helpen bij bijvoorbeeld de kwaliteitsnormering, de kwaliteitsverbetering of de mogelijkheid om te verantwoorden of zo. Mevrouw De Vries zegt dan: ik had mij voorgenomen om nooit meer bureaucratie toe te voegen en dit is toch echt bureaucratie, want als u dit wilt weten, dan moet ergens iemand gaan turven. Ik zeg dus ja, maar er zit altijd een zekere afruil in normering en standaardisering aan de ene kant en bureaucratische administratieve last aan de andere kant. Dat is altijd uiteindelijk een afweging die je hebt te maken.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, tot slot.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Is de minister dan bereid om de volgende toezegging te doen? Kan hij zeggen: als wij het from scratch zouden moeten opbouwen, dan zouden wij dat als volgt willen doen? Dan kunnen wij daarna kijken hoe we van a naar b kunnen komen.

Minister De Jonge:

Dat is wel een hele brede vraag. Als dat over alle domeinen van de zorg moet gaan, dan is dat op zijn minst een hele behoorlijke administratieve belasting voor het ministerie van VWS. Ik zou hem eigenlijk preciezer willen maken. Laten we telkens op het oog hebben hoe we het op zo'n manier kunnen doen dat het leidt tot zo min mogelijk bureaucratische belasting voor zorginstellingen bij alle trajecten waar we de komende tijd mee te maken hebben, of dat nou gaat over de herziening van de acute zorg en de ouderenzorg of de Wegiz, de gegevensdeling die we willen gaan digitaliseren. Ik denk dat ik snap waar u naar op zoek bent, namelijk

dat als je iets toevoegt, je tegelijkertijd alles moet opruimen wat er tot op heden bestaat. Als je dat niet doet, gaan de dingen stapelen. Dat snap ik heel erg goed. Laten we onszelf hier in dit huis scherp houden, zodat wij niet zelf de bron worden van administratieve belasting. Ik denk dat dat een hele nuttige exercitie is. Ik weet zeker dat u mij daarin scherp gaat houden en dat mevrouw De Vries u daar weer scherp in gaat houden.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dat is toch jammer, want dan is het alleen maar de wetgeving waarover we spreken. Daarnaast stellen allerlei zorgkantoren eisen, stellen gemeentes allerlei eisen, stellen zorgverzekeraars allerlei eisen en stellen de beroepsgroepen zelf allemaal eisen. Volgens mij is daar echt een geïntegreerde aanpak voor nodig. Anders staan we hier over tien jaar nog te zeggen dat we misschien van 40% naar 36% administratieve belasting zijn gegaan.

Minister De Jonge:

Eerst wil ik over die 40% en 36% zeggen: daar geloof ik helemaal niks van. Ik ken al dat soort onderzoeken, maar dat zijn altijd zulke ervaringsonderzoeken. Ik denk dan: "Wie heb je dan gesproken? Een mevrouw van de administratie?" Het is natuurlijk niet echt zo dat als je gewoon verpleegkundige bent, je inderdaad voor 40% van je tijd achter je bureau zit, tenzij je toevallig in het kader van taakherschikking heel veel administratieve taken op je hebt genomen. Die 40% neem ik dus altijd met een korreltje zout, maar het is wel te veel. Dat is het zeker. Het is belastend en het moet minder. Dat is ook zo.

Ik zou eigenlijk een andere aanpak voorstaan. U zegt eigenlijk: laten we nou alle eisen harmoniseren aan bijvoorbeeld de inkoopkant. Ik denk dat dat onwerkbaar is. Qua design ben je jaren verder eer je dat af hebt. Vervolgens krijg je waarschijnlijk dat mensen maatwerk willen en u vindt dat dan waarschijnlijk ook. Eerlijk gezegd zou ik het niet in die kant zoeken. Ik zou eigenlijk een heel ander type proces voorstaan, namelijk dat wij bij alle wet- en regelgeving doen wat mevrouw De Vries zegt te gaan doen. Dat is één.

Twee. Vervolgens kijken we aan de start van de volgende kabinetsperiode per sector van welke regels je af zou kunnen. Hoe kunnen de regels worden vermindert? Zeg maar wat wij moeten schrappen. Dat gaat om door ons, door zorgverzekeraars of door zorgkantoren opgelegde regels. Zeg maar wat je wilt schrappen; dan gaan we daar heel serieus naar kijken. Dat is het tweede.

Het derde is dat iedere instelling datzelfde gesprek moet hebben aan de eigen teamtafel. Waar zou je vanaf kunnen? Tegen welke regels loop je aan? Van wie moeten ze eigenlijk? Waarom zijn ze er eigenlijk? Dat is een derde manier om daarmee om te gaan.

Tot slot. Ik denk dat ik dan het dichtst bij u in de buurt kom als het gaat om de gegevensdeling en die Wegiz. Daarbij gaat het om een aantal vormen van gegevensdeling. De sector moet komen tot een totale set aan vormen van gegevensdeling. Je kunt in die wet de verplichting aanzetten om gegevens digitaal te delen. Vervolgens kun je een set vaststellen die dan ook bij het Kwaliteitsinstituut, het

Zorginstituut, wordt ingeschreven. Die set bepaalt eigenlijk welke taal er moet worden gebruikt, met welke indicatoren, in de digitale gegevensuitwisseling. Ik weet nu al zeker dat er verschillende deelsectoren, beroepsgroepen of clubjes bij u zullen langskomen die zeggen: mag ik alsjeblieft maatwerk op dat punt. Dan moet u zo sterk zijn om te zeggen: nee, dat mag u niet, want als ik dat doe, leidt dat tot een enorme toename van de bureaucratische belasting. We moeten nou juist af en toe een beetje meer standaardisatie, om te zorgen voor minder bureaucratische lasten.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we nog niet aan het einde gekomen van de eerste termijn van de kant van de minister, hoewel de minister mij dat nog zo had beloofd. Maar "it takes two to tango", zei de minister. Dat klopt wel een beetje, denk ik.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

We gaan schorsen tot 15.00 uur en daarna gaan we verder met de rest van de eerste termijn van de kant van de minister, namelijk corona, varia en de appreciëring van de amendementen. Dat hoeft niet heel veel tijd te duren. Dan gaan we over naar de staatssecretaris.

De vergadering wordt van 14.14 uur tot 15.02 uur geschorst.