

## 2

### Vragenuur: Vragen Agema

Aan de orde is **het mondelinge vragenuur**, overeenkomstig artikel 12.3 van het Reglement van Orde.

**Vragen** van het lid Agema aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport, bij afwezigheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over **het bericht "Inhalen zorg is uitgesloten" naar aanleiding van het RIVM-rapport**.

#### De voorzitter:

Aan de orde is het mondelinge vragenuur. Ik heet de minister voor Langdurige Zorg en Sport van harte welkom en ook de woordvoerders in de zaal, de mensen op de publieke tribune en de mensen die op een andere manier dit mondelinge vragenuur volgen. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Agema van de PVV. Zij heeft een mondelinge vraag aan de minister, bij afwezigheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over het bericht "Inhalen zorg is uitgesloten"; dit naar aanleiding van het RIVM-rapport. Het woord is aan mevrouw Agema van de PVV.



#### Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Het rapport dat het RIVM vandaag presenteert, heet "De gezondheidsgevolgen van uitgestelde operaties tijdens de coronapandemie". Volgens het RIVM is de hierdoor aangerichte schade groot. Door de coronapandemie zijn in 2020 en 2021 meer dan 305.000 reguliere, planbare operaties niet doorgestaan. Het gaat ook nog eens om 300.000 verloren gezonde levensjaren, omdat als iemand bijvoorbeeld moet wachten op een chirurgische hartoperatie, dat kan leiden tot een verslechtering van de algemene toestand.

Het RIVM zegt dat er kritisch gekeken moet worden naar hoe de planbare ziekenhuiszorg door kan gaan met de oplopende aantallen. Dit is natuurlijk de crux van het verhaal, want dit staat diametraal tegenover de door de regering gevoerde coronastrategie. Tijdens de eerste coronagolf werd met man en macht het aantal bedden opgevoerd door mensen — artsen en verpleegkundigen — weg te halen van andere afdelingen en die toe te voegen aan de mensen die de intensievecarezorg verleenden. Op een gegeven moment lagen er zelfs coronapatiënten in operatiekamers. Het lastige daarvan is dat dat tijdens de eerste golf gevoerde beleid meteen het raamwerk is geworden voor de tweede, derde en vierde golf. Het beleid van het kabinet is om steeds als er een golf komt, het aantal coronabedden op te schalen, medewerkers van andere afdelingen weg te trekken en die daaraan toe te voegen, waardoor dus de planbare zorg wordt afgeschaald. Hierdoor lijden mensen grote schade; dat zijn dus niet de coronapatiënten, maar de gewone patiënten.

Wat er dus moet gebeuren, is dat de intensievecapaciteit, op het gebied van bedden en mensen, wordt opgeschroefd naar zo ongeveer het gemiddelde niveau in Europa. Er moeten er dus ongeveer 1.000 bij. Wat ook moet gebeuren, is de juiste ventilatie afdwingen in alle binnenruimtes, waardoor je het aantal patiënten in de tijd kunt drukken. Wat ook moet gebeuren, is dat de intensive care een niet-

economische dienst van algemeen belang wordt. Wat bedoel ik daarmee? Dat de intensive care uit de marktwerking wordt gehaald, waardoor er niet meer commercieel naar intensivecarebedden gekeken kan worden. Ik wil van de minister graag een toezegging op deze drie punten.

#### De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik het woord aan de minister.



#### Minister Helder:

Dank, voorzitter. Dank aan mevrouw Agema voor de vragen. Wat zij zei over de uitgestelde zorg en de verloren levensjaren, klopt: 320.000 verloren gezonde levensjaren is een enorm indrukwekkend getal. Er zijn veel behandelingen uitgesteld. Dat betekent dat mensen langer met klachten hebben rondgelopen dan nodig was onder normale omstandigheden. Maar tegelijkertijd waren het geen normale omstandigheden; dat laat het rapport ook zien. De impact van corona op het hele zorgsysteem is enorm geweest, juist dus ook op de mensen die moesten wachten op een uitgestelde behandeling. We wisten al bij aanvang dat uitstellen van zorg leidt tot het verlies van gezonde levensjaren. Dat was zeker na de eerste golf, toen de ziekenhuiszorg bijna geheel was afgeschaald, een belangrijk inzicht. Daarna en daarom is er alles aan gedaan om in de opvolgende golven de reguliere zorg zo veel mogelijk doorgang te kunnen laten vinden. Denk aan de algemene gedragsregels en het beleidskader acute zorg.

Door de uitgestelde behandelingen zijn er patiënten die inderdaad te lang moeten wachten op zorg. Voor sommige mensen zijn hun klachten inmiddels op een andere manier verholpen, bijvoorbeeld door middel van fysiotherapie, maar dat geldt niet voor iedereen. En er zijn nog steeds mensen die wachten op zorg. Het is belangrijk dat die zorg zo snel mogelijk wordt ingehaald. De minister van VWS is bezig om samen met de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars afspraken daarover te maken. De ziekenhuizen zijn op dit moment bezig om alle patiënten die vanwege uitgestelde zorg te lang op een wachtlijst staan, persoonlijk te benaderen en te vragen of ze nog willen wachten of dat ze door middel van zorgbemiddeling sneller op een andere plek geholpen willen worden. Het is de bedoeling om op die manier een volledig inzicht in de daadwerkelijke wachtlijsten te krijgen.

Het rapport onderstreept ook dat we met z'n allen verantwoordelijkheid moeten nemen en moeten voorkomen dat de zorg nog verder wordt belast. Enerzijds kan dat door de zorg goed voor te bereiden op eventuele nieuwe golven. Anderzijds geeft de minister van VWS aan dat hij samen met het expertteam kijkt hoe de covidzorg zo efficiënt mogelijk ingericht kan worden.

Hij geeft ook aan dat mensen daar zelf ook iets aan kunnen doen, bijvoorbeeld door de vaccinatie te halen waarvoor ze zijn opgeroepen, zodat de kans dat mensen in het ziekenhuis terechtkomen sterk wordt gereduceerd. Deze week gaat hij ook een brief sturen naar iedereen die in aanmerking komt voor een herhaalprik. Hij geeft dus aan dat de verantwoordelijkheid bij allemaal ligt.

Voorzitter. Mevrouw Agema vraagt waarom het gevoerde beleid ten aanzien van de capaciteit van de intensive care haaks staat op datgene wat we eigenlijk zouden willen bereiken, namelijk dat de reguliere zorg zo veel mogelijk doorgang kan vinden. Ik geef daarbij aan dat er afspraken zijn gemaakt over het inhalen van zorg. Dat zei ik net al. Mevrouw Agema geeft aan dat ook een capaciteitsuitbreiding een van de mogelijkheden is. Daarvoor verwijs ik toch naar het antwoord dat de minister van VWS daar het beste zelf op kan geven, omdat hij bezig is met die capaciteitsindeling en in het langetermijnconcreet beleid ook met onderwerpen als ventilatie. Daar kan ik nu geen antwoord op geven voor hem. Ik krijg nog wat extra input: we kijken ook naar flexibele inzet van ic-capaciteit, met name op het gebied van personeel. Er wordt wel degelijk ook gekeken naar het uitbreiden van de ic-capaciteit, volgens mij niet in de orde van grootte die mevrouw Agema nu aangeeft, maar de minister van VWS beschouwt dit op dit moment. Hij komt daarmee terug naar de Kamer.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema had ook nog een vraag gesteld over een dienst van algemeen of publiek belang.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Een niet-economische dienst van algemeen belang. In gewoon Nederlands: uit de marktwerking halen.

**Minister Helder:**

Ja, uit de marktwerking halen, in gewoon Nederlands. Ik kan daar op dit moment geen antwoord op geven voor de minister van VWS. Daar ben ik eerlijk in. Ik zie geen bewegingen dat er ideeën zijn om de intensive care uit de marktwerking te halen. Ik zou zelf ook niet weten hoe dat zou moeten. Maar ik zal uw vraag doorgeleiden naar hem, met de vraag of hij daar expliciet op terug kan komen.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Hier schieten we natuurlijk helemaal niets mee op. De minister zegt bijvoorbeeld dat de reguliere zorg zo veel mogelijk moet doorgaan, maar het rapport van vandaag toont natuurlijk weer aan dat dat niet het geval is. Ruim 300.000 operaties zijn uitgesteld en daardoor zijn ruim 300.000 gezonde levensjaren van daadwerkelijke mensen verloren gegaan. De kwaliteit van hun leven is slechter geworden, omdat hun planbare zorg werd uitgesteld. Dat is schandalig. Onze regering heeft dat willens en wetens gecreëerd.

Tijdens die eerste golf is het ons overkomen, is het de ziekenhuizen overkomen. Ze hebben toen met man en macht iedereen naar de intensive care toegehaald. Maar vervolgens was het bij de tweede, derde en vierde golf, en is het bij alle komende golven bij komende pandemieën, gewoon het gevoerde beleid. Er is structureel niks bij gekomen aan ic-capaciteit. Helemaal niets. Er zijn eerder mensen die het opgeven. Er zijn ic-verpleegkundigen die het hebben opgegeven, die weg zijn gegaan. Willens en wetens is er een loopje genomen met de gezondheid van 300.000 mensen. Ik wil een toezegging. En dan niet: ik ga het aan de minister vragen. Laat deze minister maar hier namens het hele kabinet zeggen dat zij ervoor gaat zorgen dat de ic-capaciteit structureel wordt verhoogd, minimaal verdubbeld,

naar een normaal niveau, zoals dat in Europa gewoon is. Bijvoorbeeld naar het niveau van België. De viroloog Van Ranst heeft hier in dit huis een paar weken geleden gezegd: die vierde lockdown van jullie in Nederland hadden wij niet, want wij hebben twee keer zo veel ic-capaciteit.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Het woord is weer aan de minister.

**Minister Helder:**

Ik hoor het pleidooi van mevrouw Agema. Ik wil onderschrijven dat ook het kabinet de verloren gezonde levensjaren zeer van belang vindt, evenals het inhalen van de zorg. Er wordt op dit moment ongelofelijk hard gewerkt in de zorg. Een compliment aan alle medewerkers in de zorg, die ook na de vierde en de vijfde golf doorgaan om ook hier hun inspanning in te leveren. Maar er wordt op dit moment gekeken naar de benodigde capaciteit. Ik heb de minister van VWS hier in de Kamer volgens mij meerdere malen horen zeggen dat we niet alleen moeten kijken naar de fysieke capaciteit, maar ook naar de mogelijkheden van de personele capaciteit op de intensive care. Er wordt ook bekeken in hoeverre dat een flexibele capaciteit kan zijn. Ik vind het net zo goed als u van belang dat we daar een goed antwoord op formuleren, maar ik ben nu helaas niet bij machte om dat antwoord te formuleren of daar een toezegging op te doen, anders dan dat er op dit moment hard aan gewerkt wordt.

**De voorzitter:**

Wanneer kunnen we de brief verwachten? U zou de vraag van mevrouw Agema in ieder geval doorgeleiden naar de minister. Wanneer kunnen we een schriftelijk antwoord tegemoetzien?

**Minister Helder:**

Ik ga aan minister Kuipers vragen om te antwoorden, maar ik kan niet nu zeggen of dat nog deze week mogelijk is, ook gezien het reces. Het gebeurt zo snel als mogelijk.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar de heer Hijink van de SP, voor een korte vraag, zonder uitgebreide inleiding. Dank u wel.

**De heer Hijink (SP):**

De minister maakt een compliment aan alle mensen die werken in de zorg. Dat deel ik. Het is een compliment waard dat je ondanks het kabinetsbeleid nog steeds bereid blijft om hard te werken in de gezondheidszorg. Er komt veel te weinig geld bij voor hogere salarissen in de zorg. Het kabinet pakt de bureaucratie niet aan. Er wordt veel te weinig gedaan aan het vergroten van de capaciteit. Hoe kan het nou dat wij op dit moment minder mensen beschikbaar hebben op de ic dan voordat de coronapandemie uitbrak? Het is toch te gek voor woorden dat het in die twee jaar tijd dus niet gelukt is om de capaciteit dusdanig uit te breiden dat we mensen fatsoenlijke zorg kunnen geven?

**Minister Helder:**

Er wordt ongelofelijk hard gewerkt, zowel aan voldoende personeel in de zorg, als aan het terugdringen van de bureaucratie. Daar zijn ook nadere programma's voor. Ik heb morgen ook een debat met u over wat we doen aan de toekomstbestendige arbeidsmarkt. Daar wordt hard aan gewerkt. Op dit moment wordt bezien wat de capaciteit van de intensive care is die we daadwerkelijk nodig hebben. Volgens mij heeft de minister van VWS eerder ook aangegeven dat het weinig zin heeft om intensiverecapaciteit open te zetten die we niet regulier gebruiken, dus alleen maar voor piekbelasting. Het is ook moeilijk dat we niet alleen aan de fysieke capaciteit moeten denken, maar ook aan de personele capaciteit die we daadwerkelijk kunnen vullen. Naar mijn mening doen we daar als kabinet heel veel aan. Ik zal daar morgen in het arbeidsmarktdebat met u ongetwijfeld op terugkomen. Voor nu wil ik zeggen dat we daar genoeg aan doen en dat het desondanks nog steeds heel ingewikkeld is, omdat er gewoon grote personele tekorten zijn, niet alleen in de zorg, maar ook in andere sectoren.

**De heer Hijink (SP):**

Het is gewoon niet waar wat de minister zegt. Er ligt een voorstel om 400 miljoen euro weg te halen, juist op de inzet van personeel in de verpleeghuizen. Op dit moment spreken zorgorganisaties over een zorgakkoord dat 1,5 miljard euro bezuiniging moet opleveren. In een brief van deze week schrijft u nog aan de Kamer dat er niet genoeg artsen worden opgeleid, omdat het kabinet er geen budget voor wil vrijmaken.

**De voorzitter:**

En uw vraag?

**De heer Hijink (SP):**

Het is niet zo dat het kabinet er alles aan doet om de capaciteit te vergroten. Er is een ziekte bij gekomen, dus je moet er capaciteit bij hebben. Het kabinet doet dat helemaal niet. Sterker nog, op alle fronten die ik net heb genoemd, wordt er geld bij de zorg weggehaald. Er komen dus ook niet meer mensen werken in de zorg.

**Minister Helder:**

Dat zijn een heleboel vragen op een rij. Ik begin even bij de laatste. Voor de artsen die we het hardst nodig hebben — ik heb het dan over huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en AVG-artsen — zijn budget en opleidingscapaciteit beschikbaar, maar we vinden onvoldoende geschikte kandidaten. Daar hebben we dus een ander probleem. Als het gaat om de verpleeghuizen en de voorgenomen bezuinigingen daar: ik heb al vaker gezegd dat we bij de doorontwikkeling van het kwaliteitskader afstevenen op een uitbreiding van het aantal banen met 65.000 in plaats van 75.000. Ik ben al heel blij als we die 65.000 banen ook daadwerkelijk kunnen vullen, omdat we gewoon enorme personeelstekorten hebben, in alle sectoren. Ik ga dus niet mee met de redenatie van de heer Hijink in dat opzicht.

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

Ik denk dat de minister, net als wij allemaal, de druk voelt van het feit dat we al die mensen die nu op de wachtlijst staan, die wellicht wachten op een levensreddende operatie, moeten helpen. Ik zou die druk nog extra voelen als ik in het kabinet zou zitten, omdat we straks in de winter waarschijnlijk weer een enorme golf krijgen. Het lijkt mij dus belangrijk om de inhaalzorg zo snel mogelijk weg te werken. We hebben het daar al over gehad met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Mijn vraag is: hoe staat het ermee dat we beter zouden gaan kijken naar spreiding? Dat gebeurt nog onvoldoende. We moeten gebruikmaken van aanbiedingen van privéklinieken en van het aanbod van Duitsland om die inhaalzorg weg te werken. Dat is één, en ik bewaar de tweede vraag nog even.

**De voorzitter:**

Dat kan ik me voorstellen.

**Minister Helder:**

Zoals ik net zei, zijn er afspraken gemaakt met de NVZ, de NFU en ZN over de aanpak van de uitgestelde zorg. De komende drie maanden wordt er gezamenlijk gewerkt aan een concreet en volledig inzicht per ziekenhuis en per regio in de lijst van wachtenden. Alle patiënten die vanwege de uitgestelde zorg wachten, worden door de ziekenhuizen persoonlijk benaderd. Er wordt dan gevraagd of ze willen wachten of dat ze bemiddeld willen worden naar een andere plek. Er wordt gekeken naar het instellen van een centraal landelijk meldpunt. Daar kunnen zorgaanbieders zich melden met tekorten c.q. overschotten. Ook de bestaande capaciteit die niet voldoende gebruikt wordt, wordt daar gemeld. Er wordt gebruikgemaakt van de bestaande goede samenwerkingsverbanden. Daarnaast wordt er inderdaad ook gebruikgemaakt van het aanbod van privéklinieken. Eventueel, als het nodig is, kiezen we voor zorgbemiddeling over de grenzen heen. Dan bedoel ik dus niet alleen de regiogrenzen maar ook de grenzen van ons land. Dat is natuurlijk afhankelijk van de zorgvraag.

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

Dan ben ik even benieuwd of daarmee ook de wachtlijsten zijn opgelost als we september of oktober ingaan.

Ten tweede is er een expertgroep aan de gang gegaan, waarvan een rapport is uitgekomen waarin er gesproken wordt over het anders organiseren van de acute as. Er stond ook iets in over het opleiden van anesthesiemedewerkers, zodat die mee kunnen helpen op de ic. Dat zou volgens mij ook al heel veel kunnen oplossen.

**De voorzitter:**

Dank u wel.

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

Dit is misschien nog wel even belangrijk, voorzitter.

De minister zei het net al: de bedden zijn er in een heleboel ziekenhuizen wel, maar die kunnen niet bemenst worden. Dat kunnen we wellicht op deze manier realiseren. Hoe snel gaat dit in gang gezet worden?

**De voorzitter:**

Ik wil de leden echt vragen om een korte inleiding te houden en niet te veel te vragen. U mag één vraag stellen, en daarna mag u nog een tweede vraag stellen. Anders hebben we echt te weinig tijd voor de andere mondelinge vragen. Dank u wel. Dan de minister.

**Minister Helder:**

Het korte antwoord is: daar wordt heel hard aan gewerkt. Over de vraag of we in staat zijn om alles weg te werken voor september of voor wanneer de nieuwe golf er is, kan ik nu niets zeggen. Ik denk dat de minister van VWS dat zelf ook niet kan, want dan moeten we eerst dat inzicht hebben, ook per regio. Maar het is wel voorstelbaar dat er dan nog een rest is, want er moet gewoon nog heel veel worden ingehaald. Daar ben ik ook gewoon eerlijk in.

**Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):**  
En de acute as en de opleidingen?

**Minister Helder:**

We staan ervoor open om bij de opleidingen te kijken naar de inzet van anesthesiemedewerkers. Er wordt ook gewerkt aan de ideeën over het anders organiseren van de acute as. Dit zijn ook onderwerpen die we in het kader van het Integraal Zorgakkoord met elkaar op tafel hebben liggen. We moeten kijken hoe we dit organiseren.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

We zijn de vrijblijvendheid wel een beetje voorbij. Ik ben benieuwd of de minister dat ook zo ziet. Uitgestelde operaties zijn wachtlijsten met mensen die daarop zitten te wachten. Ik snap dat patiënten heel graag door hun eigen dokter geholpen willen worden. Ik snap ook dat aanbieders heel graag hun eigen patiëntenpopulatie willen helpen. Dat heeft ook een financiële component. Aan de andere kant krijg ik bijna elke week mails van zelfstandige klinieken die nog capaciteit hebben en nu kunnen gaan draaien. Ik zou voorbij de vrijblijvendheid van praten willen. We moeten zorgen dat we de capaciteit van die zelfstandige klinieken inzetten. Ik hoop dat de minister dat met mij deelt.

**Minister Helder:**

Ik durf daar wel voor de minister van VWS te spreken. Ik weet dat de minister van VWS dat ook deelt: de capaciteit die we hebben, moeten we inzetten. Daar moet de regionale aanpak, en ook de landelijke aanpak, bij helpen, zodat we ook het inzicht hebben om te kijken waar er nog capaciteit is. Dat vraagt een zekere doorzettingsmacht. Ik zal dat ook naar de minister van VWS doorgeleiden: hoe ziet hij dat precies? Maar dit zijn onderwerpen die we in het kader van het Integraal Zorgakkoord met elkaar bespreken, omdat we hier ook de vrijblijvendheid voorbij moeten. Dat is in ieder geval het gevoel aan tafel.

**De voorzitter:**

Kan dat in dezelfde brief worden meegenomen?

**Minister Helder:**

Ik ga hem vragen om dat in dezelfde brief mee te nemen.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Een maand geleden spraken we hier met de minister over die inhaalzorg. Toen was het rond de 100.000 of 120.000. In de berichtgeving van nu is het al 300.000. Er is dus echt een enorme behoefte aan. De minister was toen wat afhoudend. Ik hoor deze minister toch een aantal maatregelen benoemen die laten zien dat er echt wel hard aan gewerkt lijkt te worden. Maar ik zou heel graag zien dat er ook getallen komen te staan in die brief over zorgbemiddeling, over de inzet van zelfstandige klinieken en over de afspraken met Duitsland, die wat mij betreft echt verdergaan dan de minister de vorige keer aangaf. De goede bedoelingen zijn fijn, maar ik wil niet alleen een gevoel krijgen maar ook gewoon kunnen zien dat het mogelijk is om die inhaalzorg op te gaan lossen.

**Minister Helder:**

Ik zal vragen of dat inzicht daarin meegenomen kan worden, met een zekere mate van concreetheid, voor zover bekend.

**De heer Van Haga (Groep Van Haga):**

Het is natuurlijk niet de eerste keer dat we honderdduizenden verloren levensjaren zien. Wij hebben dat al eerder gezien bij de lockdown. Toen is berekend dat er 550.000 levensjaren vernietigd waren door dit kabinet. Ik hoor de minister zeggen dat we vanaf nu zo efficiënt mogelijk gaan werken en dat we de ic-capaciteit kunnen gaan uitbreiden. Het is voor het eerst dat ik dat hoor, trouwens, want we hebben hier al tientallen moties over ingediend, die nooit gesteund werden, maar goed. Is het geen tijd voor excuses voor die in totaal 870.000 levensjaren die verloren zijn gegaan door dit kabinet?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dat was uw vraag, volgens mij.

**De heer Van Haga (Groep Van Haga):**

Nou, de vraag is hoe het zo efficiënt mogelijk inrichten zich verhoudt tot het opschalen van de ic-capaciteit.

**Minister Helder:**

Het gaat mij echt te ver om op deze manier de schuld voor die verloren levensjaren zomaar bij het kabinet neer te leggen. Ik denk dat dat een diepere analyse vraagt, dus daar kan ik nu niet op ingaan.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Op dit moment liggen er 828 mensen met en door corona in het ziekenhuis. De vijfde golf is daarmee al lang en breed bezig. Het enige wat de minister heeft, is een voorraadje vaccins die nog gebaseerd zijn op de Wuhanvariant. Er is nog geen bericht dat er vaccins komen die ook toegepast zijn voor de omikronvariant, die miljoenen mensen al gehad hebben. Mijn vraag aan de minister is: realiseert zij zich dat wij al in het op van de vijfde golf zitten?

**Minister Helder:**

Het aantal infecties is inderdaad aan het toenemen. Ik heb begrepen van de minister van VWS dat een nieuwe vaccinatieronde, wellicht met het oude vaccin, omdat het nieuwe er nog niet is, wordt voorbereid. Ik heb op dit moment geen informatie over de effectiviteit daarvan tegen de variant die nu rondgaat. Dan moet ik u echt naar hem verwijzen. De mogelijkheid om toch te gaan vaccineren in een volgende ronde wordt in ieder geval nu al voorbereid.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Als de minister nu terugkijkt op deze vragenronde, die zij als minister voor Langdurige Zorg heeft mogen waarnemen, is zij dan niet met mij van mening dat wij in een ongekend bizarre situatie zitten in Nederland, waarbij er bewust gekozen is voor een beleid waarbij honderdduizenden levensjaren verloren zijn gegaan omdat er een soort verlamming is als het gaat om de zorg en de zorgkosten? Is de minister ermee bekend dat de zorgkosten van 2012 tot 2021 helemaal geen groter beslag op het bbp hebben gelegd, maar dat ze nu zo'n 8% à 9% van het bbp behelzen terwijl dat in 2012 10% was? Het wordt dus zelfs minder.

**Minister Helder:**

Ik relateer dit even aan de vraag die op tafel ligt bij deze mondelinge vraag, over de intensiverecapaciteit. Ik heb net al uitgelegd dat de intensiverecapaciteit wordt bekeken. Het standpunt is dat we die niet onnodig moeten vergroten. Het gaat niet alleen om fysieke capaciteit, maar ook om personele capaciteit. Volgens mij heb ik de minister van VWS hier al een aantal keren horen uitleggen — dat geldt ook voor u — dat het weinig zin heeft om capaciteit open te zetten die wellicht niet gebruikt gaat worden. Dit gaat echt over de langetermijnstrategie, met een terugblik op de strategie van de voorgaande vier golven. Dat kan ik hier, als waarnemer voor de minister van de VWS, nu niet in dit mondelinge debat afdoen.

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Er is al heel lang gevraagd om actie op de achtergestelde zorg. Ik heb twee vragen. Eén: wanneer is die brief er en is doorzettingsmacht geregeld? Twee: wanneer is de minister tevreden, wanneer hebben we resultaten bereikt in het terugdringen van de achtergestelde zorg? Want dit roepen we al heel lang — anderhalf jaar, een jaar, een halfjaar? Weer een brief stemt mij niet optimistisch.

**Minister Helder:**

Ik begin met dat laatste: ik denk dat we allemaal tevreden zijn als we de inhaalzorg daadwerkelijk hebben ingehaald en terug zijn. Daar is geen enkele discussie over. Het liefst zo snel mogelijk. Daar wordt aan gewerkt. Ik heb een aantal acties daarvan opgenoemd. Ik heb overigens begrepen dat er vanochtend een brief aan de Kamer is gestuurd over de uitgestelde zorg. Ik kijk even naar de ambtenaren of dat klopt. Ik heb 'm nog niet gezien, maar u wellicht wel. Daar zouden mogelijk een aantal van de antwoorden in staan die ik nu geef. Ik verwijs u dus ook graag naar de inhoud van de brief, want dat is een brief van de hand van de minister van VWS.

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Ik stel twee concrete vragen en ik word weggestuurd naar het bos van de brieven. Ik vroeg wanneer u tevreden bent. "Wanneer de uitgestelde zorg is ingehaald." Ja, we hopen allemaal dat morgen en overmorgen en in de winter de zon ook nog schijnt, maar zo werkt het natuurlijk niet. Je moet een plan hebben, waarin je aangeeft volgens welk tijdpad je resultaten boekt. Dat is één. Mijn tweede vraag was wanneer de doorzettingsmacht concreet geregeld is. Ook daar heb ik geen antwoord op gehad.

**Minister Helder:**

De doorzettingsmacht is volgens mij nu geregeld in de afspraken die de minister van VWS heeft gemaakt met de partijen in het veld, Zorgverzekeraars Nederland en de NVZ. Dat er inzicht wordt opgebouwd en dat er ook regionaal doorzettingsmacht is om ervoor te zorgen dat mensen op de goede plek in de zorg terecht komen en er in ieder geval een plek voor ze is, is één. Twee is dat ik u toch verwijs naar de brief, omdat daar wellicht de antwoorden in staan die u wilt horen. Die heb ik nu niet voor mij. Dat is toch het meest concreet om bij de antwoorden te komen.

**De voorzitter:**

Ik dank de minister. Ik geef de minister wel mee dat er een aantal vragen is gesteld. Wellicht geeft de brief die vandaag is verzonden daar antwoorden op, maar er is ook een aantal vragen gesteld waarop wellicht geen antwoord wordt gegeven. Het zou fijn zijn als de minister die vragen doorgeleid, zodat we echt op korte termijn antwoord krijgen op een aantal gestelde vragen.

**Minister Helder:**

Ik zeg toe dat dit op korte termijn gebeurt, eventueel in een aanvullende brief. De brief zal erop worden nagelezen.

**De voorzitter:**

We hebben even gecheckt of de brief al gestuurd is, maar wij kunnen 'm eerlijk gezegd nog niet traceren.

**Minister Helder:**

Er wordt instemmend geknikt door ambtenaren dat de brief is gestuurd. De vraag is dan even of hij is aangekomen.

**De voorzitter:**

Dan is hij onderweg. Laat ik het dan zo samenvatten.