

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Medische Zorg over de brief inzake de maatschappelijke rol van de Universitaire Medische Centra (umc's) in het medisch zorglandschap (Kamerstuk 33 278, nr. 8).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

## **Inhoudsopgave**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister	8

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over de maatschappelijke rol van de universitaire medische centra (umc's) in het medisch zorglandschap. Het is goed dat de Minister zijn visie op het medisch zorglandschap – en dan met name op de rol van de umc's – heeft beschreven. De toelichting hierbij roept bij de leden van de VVD-fractie wel nog enkele vragen op.

In zijn brief schrijft de Minister dat zorgverzekeraars de verantwoordelijkheid moeten nemen om regiobeelden op te stellen, zeker als anderen die rol niet oppakken. Alle zorgaanbieders, inclusief de umc's, dienen hun rol derhalve af te stemmen op de rol die verzekeraars in de regio hebben en de afspraken die daarover in het hoofdlijnenakkoord zijn gemaakt. De leden van de VVD-fractie staan achter het idee om de zorgverzekeraars deze verantwoordelijkheid te geven om regiobeelden op te stellen, maar het begint natuurlijk met samenwerking. Genoemde leden vragen hoe het veld, en dan met name de umc's, tegen dit idee aankijken. Is men bereid om op deze manier regiobeelden vast te stellen en hun rol vervolgens juist in te vullen?

De Minister vindt dat topklinische ziekenhuizen en umc's samen af moeten stemmen welke zorg op welke plek moet worden geleverd. Hij verwacht dat zowel de umc's als de ziekenhuizen over hun eigen schaduw heenstappen en het belang van de patiënt vooropstellen. De leden van de VVD-fractie zijn het eens met deze visie. Er moet een transitie komen waarbij de juiste zorg op de juiste plek centraal staat. Dat kan betekenen dat een umc bepaalde zorg niet meer levert, omdat het passender is om die zorg in een perifeer of algemeen ziekenhuis te leveren. Uiteraard kan die transitie ook andersom plaatsvinden, waar passend. De leden van de VVD-fractie willen weten in hoeverre er bereidheid is bij de umc's en de ziekenhuizen om deze transitie in te zetten.

In de brief staat dat de Minister wil dat de umc's hun actieve rol in de coördinatie van de acute zorgketen vergroten. Die grotere rol kunnen zij pakken in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). De leden van de VVD-fractie zijn hier niet op tegen. Zij vragen de Minister welke rol zorgverzekeraars hierbij kunnen/moeten spelen bij de inrichting van acute zorg (in de regio) in relatie tot hun rol in het opstellen van regiobeelden. Tevens lezen deze leden in de brief dat de Minister een actieve rol verwacht van umc's, conform het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg in de (verdere) ontwikkeling van uitvoering van de Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT). Kan de Minister toelichten wat de ervaringen zijn van de umc's die deze rol reeds op zich hebben genomen? Welke obstakels ondervinden zij in de samenwerking en hoe kunnen andere umc's leren van de successen van de samenwerking?

De Minister heeft de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) gevraagd om per onderwerp in kaart te brengen wat ze gaan doen, wanneer, met wie en hoe de communicatie rond de voortgang vormgegeven kan worden. De NFU is tevens gevraagd om een uitwerking met bijbehorende planning op te stellen. De leden van de VVD-fractie willen weten wanneer het eerstvolgende moment is dat de Kamer op de hoogte gesteld wordt van de voortgang op de beschreven acht punten uit de brief van de Minister.

## Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister voor Medische Zorg waarin hij zijn visie geeft op de maatschappelijke rol van de umc's in het medisch zorglandschap. Deze leden vinden het positief dat geschetst wordt wat de rollen en taken zijn die er voor de verschillende partijen in de zorg liggen. Umc's hebben daarin een bijzondere positie voor het uitvoeren van publieke functies, die zowel rechten als plichten met zich meebrengt. De leden van de CDA-fractie hebben nog enkele vragen bij de brief van de Minister.

De Minister verwacht van zowel umc's als topklinische ziekenhuizen dat zij over hun eigen schaduw heen stappen en gaan onderzoeken welke vormen van zorg beter in een topklinisch ziekenhuis of juist in een umc kunnen plaatsvinden. De leden van de CDA-fractie vragen of er momenteel sprake is van een overcapaciteit bij topklinische ziekenhuizen en/of de umc's. Als er geen overcapaciteit zou zijn, dan zou er toch ook geen concurrentie nodig zijn en zouden afspraken over het verdelen van vormen van zorg als vanzelf moeten gaan?

Bij de eerste maatschappelijke opgave geeft de Minister aan dat de umc's zich nog meer moeten concentreren op hun topreferente functie. De leden van de CDA-fractie horen uit het veld dat als een umc hoge kwaliteit wil leveren in de topreferente zorg, dat het personeel dan ook voldoende moet kunnen oefenen in de basiszorg. Herkent de Minister dit? Betekent het feit dat personeel in de umc's ook het verlenen van de meer reguliere zorg moeten bijhouden, dat umc's ook een regionale functie nodig hebben?

Bij de tweede maatschappelijke opgave geeft de Minister aan dat hij van de umc's verwacht dat zij een spilfunctie in de zorg in de regio hebben en dat zij kritisch op zichzelf zijn en zich daarbij de vraag stellen welke rol zij in de regio hebben. De leden van de CDA-fractie vragen of dit betekent dat de umc's zelf mogen bepalen welke rol in de regio ze hebben.

Bij de derde maatschappelijke opgave roept de Minister de umc's op om de verbindende functie voor netwerkvorming in hun regio op te pakken. De leden van de CDA-fractie vragen of dit betekent dat umc's onderling de regio's kunnen gaan verdelen. En komt er hiermee weer een nieuwe regio-indeling naast alle regio-indelingen die al bestaan (zoals voor de ROAZ, de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), veiligheidsregio etc.)? Deelt de Minister de mening dat de doelstelling moet zijn om tot een eenduidige regio-indeling te komen?

Bij de vierde maatschappelijke opgave spreekt de Minister de verwachting uit dat de ROAZ-en het voortouw nemen om partijen die direct en indirect betrokken zijn bij de acute zorg regelmatig bij elkaar te brengen. De leden van de CDA-fractie vragen hoe dit exact moet gaan werken. Wie of wat verstaat hij onder de partijen die direct en indirect betrokken zijn? Worden met deze inzet de umc's in feite de *primus inter pares* die moeten zorgen dat de acute zorg in de regio geborgd moet worden?

De Minister verwacht daarnaast dat de ROAZ-en vragen hoe het bij alle partijen zit met drukte, wie wie kan helpen en of er sluitingen op komst zijn. De leden van de CDA-fractie vragen of dit in feite een uitbreiding van de taken van de ROAZ is. Zo ja, waar worden deze nieuwe taken geborgd en hoe wordt er op gehandhaafd dat de ROAZ dit ook daadwerkelijk doet?

Bij de zevende maatschappelijke opgave geeft de Minister aan dat het (magistraal) bereiden op maat voor de patiënt een grotere rol krijgt. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister hiermee een uitbreiding beoogt van datgene wat hij in zijn brief van 8 april 2019 beoogde.<sup>1</sup>

Bij de achtste maatschappelijke opgave geeft de Minister aan dat met het maken van afspraken over zogenaamde open *application programming*

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 569.

*interfaces (API's»)* er minder administratieve lasten zullen zijn en betere gegevensuitwisseling in de zorg. De leden van de CDA-fractie vragen of hiermee alle problemen met de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) opgelost zullen zijn. Deze leden vragen daarnaast of bij de te maken afspraken over de open API's gezamenlijk gekeken wordt naar welke leverancier er gekozen wordt (voor alle ziekenhuizen), zodat er niet dubbel betaald hoeft te worden.

De Minister geeft aan dat umc's een grote rol hebben als het gaat om te komen tot de goede infrastructuur hiervoor en het maken van afspraken met elektronisch patiëntendossier (EPD)-leveranciers hierover. De leden van de CDA-fractie vragen of dit betekent dat alle umc's van hetzelfde systeem gebruik moeten gaan maken. Kan de Minister aangeven van welke systemen van welke EPD-leveranciers de verschillende umc's momenteel gebruik maken?

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte of het klopt dat (vrijwel) alle ziekenhuizen gebruik maken van de systemen van twee grote leveranciers. En klopt het dat een van deze twee leveranciers circa 60% van de markt in handen heeft en aanmerkelijk goedkoper en gebruiksvriendelijker is dan de andere leverancier? Zo ja, waarom wordt de duurdere leverancier dan nog gebruikt in de Nederlandse ziekenhuizen?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister waarin hij ingaat op de maatschappelijke rol van universitaire medische centra in het medisch zorglandschap. Deze leden verwachten net als de Minister dat de komende jaren actief op samenwerking wordt ingezet door de umc's, zorgverzekeraars, andere ziekenhuizen en overige zorgverleners in de regio. Zij hebben in dit verband nog enkele vragen aan de Minister.

De leden van de D66-fractie lezen dat de Minister het van belang acht dat de umc's zich richten op de taken waar zij écht meerwaarde scheppen, in de complexe derdelijnszorg. Door zich met name op deze zorg te richten, kunnen de andere ziekenhuizen zich richten op de tweedelijnszorg, zo lezen genoemde leden. Dit alles in het kader van de juiste zorg op de juiste plek: dichtbij waar het kan, verder weg als het moet en waar mogelijk in netwerken. Constateringen die de leden van de D66-fractie van harte onderschrijven. Reeds in 2014, bij het schriftelijk overleg over de positioneringsnota universitaire medische centra, vroegen deze leden namelijk naar de substitutie van bepaalde curatieve zorg van umc's naar algemene ziekenhuizen, en de kostenbesparingen die daarmee in potentie gemoeid kunnen gaan. Het stemt hen positief dat umc's de beweging naar verdere specialisatie inmiddels hebben ingezet. In de praktijk blijkt echter ook dat de umc's niet-complexe zorg nog altijd niet even gemakkelijk overdragen aan de algemene ziekenhuizen, poliklinische centra en anderhalvelijnscentra. Andersom geldt hetzelfde voor de hoogcomplexe zorg door algemene ziekenhuizen in de richting van de umc's. De oplossing ligt besloten in een goede samenwerking, maar vraagt volgens de genoemde leden ook om regie. De leden van de D66-fractie horen dan ook graag van de Minister hoe hij de onderlinge overdracht en uitwisseling van zorg de komende tijd verder gaat stimuleren. Is de Minister bereid meer regie te nemen op dit terrein? En overweegt de Minister daarbij voorts om met de umc's hardere afspraken te maken over deze substitutie, als de komende jaren niet voldoende progressie wordt geboekt?

De leden van de D66-fractie zien een actieve rol weggelegd voor umc's in het toegankelijk houden van zorg in de regio. Dit kunnen zij onder meer realiseren door met de andere zorgverleners en de zorgverzekeraars regionale zorgnetwerken op te zetten. Deze leden achten het van groot

belang dat zo in de toekomst vaker samenwerking over de zorgdomeinen heen plaatsvindt. Zij constateren dat de Minister deze mening deelt. Hij ziet onder andere mogelijkheden in het samen doorbehandelen, in plaats van doorverwijzen. Financiering blijkt daarbij echter helaas nog vaak een obstakel. De leden van de D66-fractie horen daarom graag van de Minister welke stappen hij onderneemt om financiële barrières voor domeinoverschrijdende samenwerking weg te nemen. Hoe kan bijvoorbeeld de expertise vanuit de umc's ook binnen de eerste-, tweede- en anderhalvelijnszorg passend worden bekostigd? Genoemde leden vinden het van groot belang dat de Minister de juiste kaders schept voor deze samenwerking.

De leden van de D66-fractie verwachten van de umc's dat zij zich voor de toekomst meer gaan focussen op hun topreferente functie. Zij zien de versterking van kennis en expertise met betrekking tot zeldzame aandoeningen als een belangrijk onderdeel van die focus. Thans is de expertise in de umc's gebundeld in ruim 300 expertisecentra voor zeldzame aandoeningen, die op grond van Europese criteria zijn aangewezen. Dit vergt een tijdsintensieve, grote verantwoordelijkheid. De leden van de D66-fractie vernemen graag van de Minister of hij verwacht dat een verdere versterking van kennis en expertise mogelijk is binnen de huidige financiële middelen van de umc's, en of hij hierin nog een verantwoordelijkheid voor het ministerie ziet weggelegd. De leden van de D66-fractie zijn voorts benieuwd of de Minister verwacht en het noodzakelijk acht dat de komende jaren nieuwe expertisecentra voor zeldzame aandoeningen worden geopend. Ten slotte lezen de genoemde leden dat de Minister wenst dat de expertise uit de umc's – indien mogelijk – beschikbaar komt voor de behandelaar in de buurt. Deze leden vinden het een mooi streven om de zorg ook voor deze patiëntengroep dichterbij huis te brengen. Zij vernemen dan ook graag hoe de plannen voor de kennisoverdracht van umc's naar andere zorgaanbieders inzake zeldzame aandoeningen concreet worden vormgegeven en zij horen graag of het ministerie daarin een ondersteunende rol kan spelen.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de maatschappelijke rol van de universitaire medische centra in het medisch zorglandschap. Deze leden hebben naar aanleiding van de brief alvast onderstaande opmerkingen en vragen.

In de voorliggende brief wordt een geactualiseerd beeld geschetst van de rol die de Minister in het medisch zorglandschap ziet weggelegd voor de umc's, zo constateren de leden van de SP-fractie. De umc's spelen een belangrijke rol in het (veranderende) medisch zorglandschap, genoemde leden delen dan ook de mening dat een duidelijke (herijkte) visie op de rollen en taken van de umc's van belang is. Het is dan ook essentieel dat zowel de umc's als de NFU deze veronderstelde taken en rollen volledig onderschrijven. De leden van de SP-fractie vragen dan ook om een bevestiging hiervan. Zij zijn daarnaast benieuwd of de umc's en de NFU wellicht (nog) andere rollen voor zichzelf zien weggelegd.

Dat samenwerking in het medisch zorglandschap van belang is, spreekt volgens de leden van de SP-fractie voor zich. Samenwerking in het medisch zorglandschap is essentieel en gebeurt al op brede schaal. Deze leden vragen in dit kader dan ook of de Minister deze ook in den breedte toestaat wat betreft samenwerking. Is er wellicht een grens aan deze samenwerking(-smogelijkheden) gezien vanuit de taken van de Autoriteit Consument en Markt (ACM)? Zo ja, waar ligt deze grens precies en vindt de Minister deze grens wenselijk?

De leden van de SP-fractie lezen dat er een proactieve houding verwacht wordt van de umc's. Kan aangegeven worden hoe deze proactieve houding in de praktijk zichtbaar moet worden? Welke stappen kunnen,

dan wel moeten, de umc's hierin de komende tijd gaan zetten? Is deze proactieve houding er nu wellicht nog niet of nog onvoldoende? Genoemde leden krijgen dit graag nader toegelicht.

Zoals aangegeven delen de leden van de SP-fractie het belang van goede samenwerking in het medisch zorglandschap. Tegelijkertijd menen zij dat een goede samenwerking niet altijd even makkelijk te realiseren is als dat lijkt te worden geschetst; zeker gezien de personeelstekorten, de niet-passende financiering, gebrekkige uitwisseling van gegevens en het ontbreken van stevige regie. In dit kader ontvangen de leden van de SP-fractie graag een uitgebreide reactie op het artikel «Zorgaanbieders werken nog onvoldoende samen in de regio»<sup>2</sup>. Daarbij wensen deze leden dat in ieder geval wordt ingegaan op hoe de voorliggende visie hier daadwerkelijk verandering in gaat brengen. Graag krijgen de leden van de SP-fractie daarnaast een toelichting op de zin uit de voorliggende brief: «alle zorgaanbieders, inclusief de umc's, dienen hun rol derhalve af te stemmen op de rol die verzekeraars in de regio hebben en de afspraken die daarover ook in het hoofdlijnenakkoord zijn gemaakt». Heeft deze zin enkel betrekking op de ook in de brief genoemde regiobeelden die opgesteld moeten worden of moeten deze leden deze zin wellicht breder interpreteren? En zo ja, in hoeverre moeten alle zorgaanbieders hun rol op de (wens van de) verzekeraars afstemmen? Zou het niet beter zijn als alle partijen hun rollen onderling op gelijkwaardige wijze op elkaar afstemmen? Zo nee, in hoeverre is er dan sprake van een samenwerking, dan wel van een kwestie van zorgverzekeraars die het voor het zeggen hebben in de regio?

In de voorliggende brief worden acht onderwerpen benoemd waarbij een belangrijke bijdrage van umc's wordt verwacht. Om specifiek te zijn gaat het over de volgende onderwerpen:

- (1) umc's nemen een actieve rol als centrum voor zeer complexe zorg, kennis en expertise;
- (2) umc's nemen een actieve rol in het beschikbaar en toegankelijk houden van de zorg in de regio;
- (3) umc's vergroten hun rol als aanjager van netwerkvorming en samenwerking;
- (4) umc's vergroten hun actieve rol in de coördinatie van de acute zorgketen;
- (5) umc's nemen een actieve rol in de opleidingsvraagstukken;
- (6) umc's vervullen hun rol als regionale academische motor;
- (7) umc's leveren een actieve bijdrage aan de discussie rond dure geneesmiddelen, en;
- (8) umc's leveren een actieve bijdrage aan verbetering van gegevensuitwisseling, registratie aan de bron en hergebruik van data.

Genoemde leden zien ook een belangrijke rol voor de umc's in deze acht onderwerpen, maar vragen zich tegelijkertijd af of de umc's met deze herijkte visie op de maatschappelijke rol van umc's nu eigenlijk ook daadwerkelijk nieuwe taken krijgen opgelegd. De leden van de SP-fractie zien een verdieping van sommige taken in de brief terugkomen, maar vragen of de umc's ook expliciet nieuwe taken krijgen toebedacht in de nieuwe visie. Zo ja, wat moeten de umc's gaan doen wat ze tot op heden niet doen?

Aangegeven wordt dat het van belang is dat de umc's zich richten op de taken waar zij echt een meerwaarde hebben ten opzichte van andere partijen in de regio, met name op de complexe derdelijnszorg en topreferente zorg. De leden van de SP-fractie begrijpen dat in een intensieve samenwerking alle partijen daarin hun rol moeten hebben en dat het daarbij van belang is waar de krachten van die specifieke organisatie liggen. Wel vragen deze leden wat dit precies betekent voor de patiënt met zijn of haar individuele zorgvraag. Betekent dit voornemen

<sup>2</sup> Skipr, «Zorgaanbieders werken nog onvoldoende samen in de regio», 12 september 2019.

bijvoorbeeld dat een patiënt met een minder complexe zorgvraag niet meer terecht kan voor behandeling bij een umc? In hoeverre heeft een patiënt naar aanleiding van onderliggende visie nog de vrijheid om te kiezen voor een specifieke behandelplek of een specifieke professional? Hoe verhoudt dit zich precies met de rol van umc's in het toegankelijk houden van zorg in de regio?

In de brief worden umc's, met de NFU als koepelorganisatie, opgeroepen om de verbindende functie voor netwerkvorming in hun regio op te pakken als dat niet al succesvol door een andere partij is opgepakt. Wat is het oordeel van de NFU en de umc's als het gaat om deze mogelijke rol? Aanvullend, wat betreft netwerkvorming lezen de leden van de SP-fractie dat een eerste stap moet zijn dat de NFU een breed gedragen visie op netwerkvorming publiceert. Wanneer kunnen deze leden een dergelijke uitgewerkte visie verwachten? Begrijpen zij het goed dat de NFU een brede visie presenteert waarna de umc's apart een visie voor hun specifieke regio opstellen? In hoeverre is in deze uitwerking door de umc's aandacht voor (netwerkvorming bij) de verschillende patiëntengroepen? De ROAZ-en hebben/krijgen een belangrijke rol in de organisatie van acute zorg in de regio. Al meerdere malen hebben de leden van de SP-fractie hun zorgen geuit over de toegankelijkheid en bereikbaarheid van deze acute zorg. Zij hopen zeer dat hetgeen is voorgesteld, leidt tot een verbetering op dit gebied. Graag ontvangen deze leden extra informatie over de staat van de ROAZ-en in de verschillende regio's. Met name vragen deze leden zich af of deze ROAZ-en in alle regio's een goed beeld hebben van de situatie in hun regio en of de samenwerkingen tussen partijen in de verschillende regio's goed verloopt.

Umc's gaan medisch ondersteunend personeel en gespecialiseerde verpleegkundigen volgens de ramingen van het Capaciteitsorgaan opleiden, wat nu nog niet altijd het geval is; zo constateren de leden van de SP-fractie. Graag ontvangen zij hierop een nadere uitwerking. Wat betekent dit precies voor het aantal opleidingsplaatsen dat er extra bij gaat komen voor de verschillende functies? Aan welke aantallen moeten deze leden bijvoorbeeld denken? Zij vinden het logisch dat de umc's financieel gecompenseerd worden voor deze extra te vormen opleidingsplaatsen en menen dat dit van belang is gezien de personeelsvraagstukken die er liggen in de zorg. Wel vragen de leden van de SP-fractie hoe, gezien de personeelstekorten in ziekenhuizen, voldoende ondersteuning gerealiseerd zal worden voor deze (extra) studenten. De leden van de SP-fractie zijn positief over het besluit dat umc's hun onderzoeksfocus ook gaan leggen op onderzoek op het gebied van preventie en regionale vraagstukken. Als het gaat om de rol van umc's met betrekking tot dure geneesmiddelen hebben de leden van de SP-fractie verschillende vragen. Allereerst lezen zij dat de kennistransferorganisaties van de umc's onderling en internationaal ervaringen uit gaan wisselen. Hoe gaan deze internationale afspraken precies vormgegeven worden? Daarnaast vragen deze leden hoe de grotere rol voor magistrale bereidingen eruit ziet en of dit ook de doorlevering van medicijnen betreft. Tevens zijn deze leden benieuwd of de Kamer op de hoogte gehouden wordt van de ontwikkelingen rondom de totstandkoming van de modelovereenkomst voor maatschappelijk verantwoord licentiëren en de voorstellen op het gebied van monitoring en rapportage. Welke concrete afspraken zullen er worden gemaakt om transparantie over *research* en *development* (R&D)-kosten van medicijnen af te dwingen? Tenslotte vragen de leden van de SP-fractie of er concrete afspraken worden gemaakt over de mate waarin umc's kunnen verdienen aan het onderzoek en zo ja, welke afspraken dat zullen zijn.

Het belang van een goede digitale gegevensuitwisseling en het feit dat hiervoor belemmeringen in taal en techniek overwonnen moeten worden, onderschrijven de leden van de SP-fractie. Zij brengen graag eerdere schriftelijke vragen van een lid van de SP-fractie in herinnering, te weten



vragen naar aanleiding van de uitzending van De Monitor over ICT in de zorg<sup>3</sup>. Hoe zouden de umc's hun rol in deze verbetering van gegevensuitwisseling, registratie en hergebruik kunnen nemen als de aanbieders van de datasystemen het belang van een goed op elkaar aansluitend systeem niet herkennen of in ieder geval niet nastreven, met name omdat dit ze veel geld oplevert? Hoe wordt registratie aan de bron een haalbaar doel als op dit moment ziekenhuizen nog niet eens met hetzelfde systeem met elkaar kunnen communiceren? Welke rol ziet de Minister voor zichzelf hierin en per wanneer wordt hierin verandering nagestreefd? Wanneer kunnen de leden van de SP-fractie daarnaast de uitgewerkte plannen (inclusief planning) per onderwerp van de NFU verwachten?

## **II. Reactie van de Minister**

---

<sup>3</sup> 2019Z16840, ingezonden 10 september 2019.